

**KEDUDUKAN KLINIK PRATAMA DALAM PROSES
REHABILITASI KORBAN NARKOBA PADA BADAN
NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Oleh

LIZA ANGGRAINI

NIM. 140402127

Prodi Bimbingan Konseling Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2021 M/1441 H**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 Ilmu Dakwah
Prodi Bimbingan Konseling Islam**

Oleh :

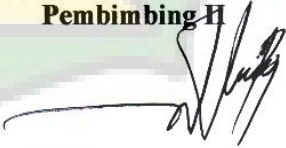
**LIZA ANGGRAINI
NIM. 140402127**

Disetujui Oleh :

Pembimbing I


Drs. Mahdi. Nk, M.Kes
NIP. 196108081993031 001

Pembimbing II


Drs. Umar Latif, MA
NIP. 19581120 199203 1 001

SKRIPSI

Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah
Prodi Bimbingan Konseling Islam

Diajukan Oleh :

LIZA ANGGRAINI
NIM. 140402127
Pada Hari/Tanggal

Selasa, 27 Juli 2021 M
17 Zulhijah 1442 H

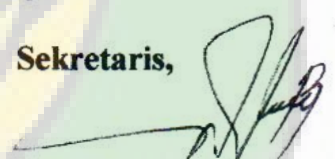
di

Darussalam-Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah

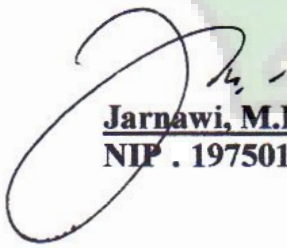
Ketua,


Drs. Mahdi NK, M.Kes
NIP . 1961080819930310

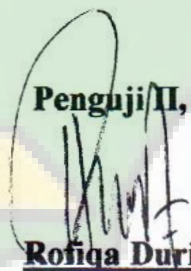
Sekretaris,


Drs. Umar Latif, MA
NIP. 195811201992031001

Penguji I,

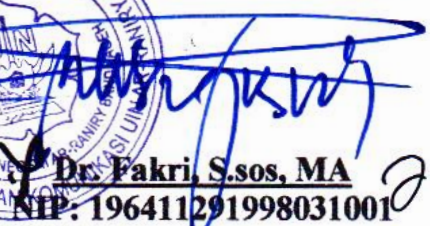

Jarnawi, M.Pd
NIP . 197501212006041003

Penguji II,


Rofiq Duri, M.Pd
NIP . 199106152020121008

Mengetahui,
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry,




Dr. Fakri, S.sos, MA
NIP: 196411291998031001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH ATAU SKRIPSI

Dengan ini saya :

Nama : Liza Anggraini
NIM : 1402127
Jenjang : Strata Satu (S-1)
Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan skripsi yang saya susun dengan judul **“Kedudukan Klinik Pratama dalam Proses Rehabilitasi Korban Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie”**, secara keseluruhan adalah karya dan penelitian saya, kecuali pada bagian yang dirujuk dan disebut dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, apabila dikemudian hari tidak benar atau palsu, saya bersedia dituntut sesuai dengan peraturan dan undang-undang yang berlaku.

Banda Aceh, 20 Januari 2021
Yang Menyatakan,



Liza Anggraini
NIM. 1402127

ABSTRAK

Judul skripsi ini berjudul “*Kedudukan Klinik Pratama dalam Proses Rehabilitasi Korban Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie*”. Penelitian ini dilakukan berdasarkan permasalahan bagaimana kedudukan Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie. Adapun tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui profil Klinik Pratama, untuk mengetahui apa tugas pokok dan fungsi Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba, untuk mengetahui prosedur kerja Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba dan untuk mengetahui hasil kerja Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif analisis. Subjek penelitian ini sebanyak tiga responden. Pengumpulan data di lapangan menggunakan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie diresmikan pada tahun 2017 dalam rangka pelaksanaan dan pencegahan penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Pidie. Tugas pokok Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie memiliki dua tugas pokok yang harus dilaksanakan, pertama, untuk membantu korban narkoba berbahaya untuk bisa mengakses layanan rehabilitasi dan kedua sebagai satu tempat pelayanan kesehatan bagi rehabilitasi korban narkoba di Kabupaten Pidie. Fungsi Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie sebagai tempat layanan kesehatan bagi pecandu penyalahgunaan narkoba yang ingin sembuh serta melayani rehabilitasi rawat jalan bagi korban narkoba di Kabupaten Pidie. Hasil kerja Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie dari tahun 2017 sampai dengan 2020 telah melakukan rawat jalan dan rawat inap bagi penyalahgunaan narkoba yang tercatat pada tahun 2017. Sebanyak 23 pasien melakukan rawat jalan, pada tahun 2018 sebanyak 35 pasien melakukan rawat jalan dan sebanyak 9 pasien melakukan rawat inap, pada tahun 2019 sebanyak 30 pasien melakukan rawat jalan dan sebanyak 3 pasien melakukan rawat inap, dan pada tahun 2020 sebanyak 17 pasien melakukan rawat jalan.

Kata kunci: *Rehabilitasi, Narkoba.*

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah Swt, Yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita, dengan kudrah dan iradah Allah, penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah ini. Shalawat dan salam marilah kita sanjungkan kepada Rasulullah Saw, beserta keluarga dan para sahabatnya yang telah membawa perubahan dari alam Jahiliyah ke alam Islamiyah yang dapat mengantarkan umat manusia untuk memperoleh kebahagiaan dunia dan akhirat.

Dengan izin Allah SWT, yang telah memberikan kesempatan untuk penulis menyelesaikan sebuah skripsi berjudul **“Kedudukan Klinik Pratama dalam Proses Rehabilitasi Korban Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie”**, dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, hal ini dikarenakan keterbatasan waktu, ilmu pengetahuan dan pengalaman. Namun dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, penulis berhasil menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, penulis ini mengucapkan terima kasih dan penghargaan spesial yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tua yang telah membesarkan, mengasuh, membimbing dan mendidik penulis dengan penuh kasih sayang dan cinta kasih. Ayahanda Zulfadli, S.Pd dan Ibunda Darmawati tercinta yang telah bersusah payah menjaga, merawat dan mencurahkan cinta dan kasih sayangnya serta do'a yang tiada hentinya untuk penulis yang menjadi motivasi selama ini. Serta keluarga besar lain yang telah memberikan do'a tulus, cinta dan kasih sayang

yang begitu hangat sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dan penulisan skripsi ini.

Ucapan terimakasih penulis kepada Bapak Drs. Mahdi NK, M.Kes selaku dosen pembimbing pertama dan Bapak Drs. Umar Latif, MA selaku pembimbing kedua telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sampai selesai.

Selanjutnya terimakasih kepada Penasehat Akademik yang telah memberikan motivasi dukungan dari awal kuliah sampai selesai. Terimakasih penulis ucapkan kepada Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Ketua Prodi Bimbingan Konseling Islam, serta seluruh dosen dan asisten yang telah mengajar dan membekali penulis dengan ilmu sejak semester pertama hingga akhir serta kepada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie, yang telah membantu dalam proses penelitian sehingga penelitian ini dapat selesai.

Akhirnya dengan kerelaan hati kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil. Semoga mendapat balasan pahala di sisi Allah Subhanahu wa Ta'ala. Dan kepada pembaca apabila dalam penyusunan skripsi ini terdapat kekurangan dan kesilapan hendaknya memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Demikianlah yang dapat penulis sampaikan semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan bagi semua yang membacanya. Amin ya Rabbal 'Alamin.

Banda Aceh, 20 Januari 2021
Penulis,

Liza Anggraini

DAFTAR ISI

ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Fokus Masalah	3
C. Definisi Operasional	4
D. Tujuan Penelitian	5
E. Signifikansi Penelitian	6
F. Kajian Terhadap Hasil Penelitian Terdahulu	6
BAB II KAJIAN TEORITIS	
A. Narkoba	12
1. Pengertian Narkoba	12
2. Jenis-jenis Narkoba	16
3. Dampak Penyalahgunaan Narkoba	19
B. Rehabilitas Penyalahgunaan Narkoba	22
1. Pengertian Rehabilitas	22
2. Jenis-jenis dan tujuan Tempat Rehabilitasi	24
3. Pelayanan yang Diberikan Rehabilitasi	26
C. Badan Narkoba Nasional	29
D. Narkoba dalam Pandangan Islam	36
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Data Penelitian	42
B. Sumber Data Penelitian	43
C. Teknik Pengumpulan Data	44
D. Teknik Analisis Data	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
B. Hasil Penelitian	68
C. Pembahasan	74
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	83
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Keputusan Pembimbing/ SK.
2. Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
3. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian dari Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie
4. Pedoman Wawancara.
5. Daftar Riwayat Hidup.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pesatnya perubahan zaman dan kemajuan teknologi membawa perubahan dan pergeseran dalam tatanan nilai-nilai dan norma dalam kehidupan, salah satunya berupa kemerosotan nilai-nilai moral yang mulai melanda masyarakat. Hal tersebut tidak terlepas dari ketidakefektifan penanaman nilai-nilai moral, baik di lingkungan sekolah secara keseluruhan. Salah satu indikasi gejala kemerosotan moral dan perilaku diantaranya semakin maraknya penyalahgunaan narkoba pada kalangan remaja.

Penyalahgunaan narkoba dewasa ini telah mencapai situasi yang mengkhawatirkan sehingga menjadi masalah nasional maupun dunia internasional yang sangat mendesak dan mengkhawatirkan. Indonesia saat ini bukan hanya merupakan daerah transit persinggahan tetapi sudah menjadi daerah pemasaran. Hal ini sangat memprihatinkan sekali karena korban penyalahgunaan narkoba di Indonesia tidak hanya terbatas kepada kelompok masyarakat yang mampu tetapi juga merambah kepada kalangan masyarakat yang kurang mampu baik di kota maupun di pedesaan yang melingkupi semua lapisan masyarakat baik tua, muda, dan bahkan anak-anak yang akhirnya merugikan kader-kader penerus bangsa yang masih produktif sehingga menjadi ancaman bagi generasi penurus bangsa ada di depan mata.

Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie menyebutkan peredaran narkoba di Kabupaten Pidie sangat

mengkhawatirkan terutama karena saat ini terditeksi ada puluhan anggota jaringan pengedar narkoba yang beroperasi di Kabupaten Pidie. Para pengedar narkoba sangat aktif melakukan peredaran narkoba dan mendapat pasokan dari luar Provinsi Aceh. Hingga saat ini sudah 2.516 warga Pidie menderita gangguan kejiwaan dan mayoritas karena penyalahgunaan narkoba.

Menurut Kepala BNNK Pidie AKBP Werdha Susetyo saat penyampaian Implementasi Inpres Nomor 6 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan, Pemberantasan, dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN). Menurut survei yang dilakukan BNN dan LIPI tentang ketahanan kabupaten/kota terhadap bahaya Narkotika dan Obat-obat Berbahaya (Narkoba) Kabupaten Pidie termasuk daerah yang tidak merespon. Meskipun pemerintah kabupaten sendiri sudah menindaklanjuti instruksi presiden tersebut dengan dikeluarkannya Peraturan Bupati Pidie Nomor 127 Tahun 2018 tentang Narkoba. Namun kondisi saat ini, masyarakat, geuchiek dan sejumlah tokoh di kampung masih takut kepada bandar dan pengedar narkoba, sehingga para pengedar masih leluasa memasarkan narkoba di tengah-tengah masyarakat. Lebih lanjut Kepala BNNK Pidie AKBP Werdha Susetyo menyampaikan bahwa Kabupaten Pidie termasuk kabupaten termiskin di Provinsi Aceh, sehingga masyarakat belum menjadikan narkoba sebagai masalah yang serius dan dibutuhkan penanganan segera.¹

Berdasarkan data rehabilitasi rawat jalan dari Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie selama 3 (tiga) tahun terakhir tercatat pada tahun 2017-2019 data penyalahgunaan narkoba di Kabupaten

¹ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

Pidie pada tahun 2017 tercatat sebanyak dua puluh tiga orang dan meningkat pada tahun 2018 tercatat sebanyak tiga puluh lima orang, sedangkan pada tahun 2019 tercatat sebanyak sebelas orang.²

Dalam upaya mencegah, melindungi, dan menyelamatkan dari penyalahgunaan narkoba khususnya bagi masyarakat di Kabupaten Pidie. Dalam hal ini pihak yang berwenang, yaitu Kepolisian, BNN dan para aktivitas anti narkoba telah melakukan berbagai upaya mensosialisasikan bahaya narkoba dan psikotropika bagi kesehatan masyarakat. Hal ini juga dilakukan untuk mencegah adanya kecenderungan yang semakin meningkat baik secara kuantitatif maupun kualitatif dengan korban yang meluas, terutama di kalangan anak-anak, remaja, dan generasi muda pada umumnya.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan **“Kedudukan Klinik Pratama dalam Proses Rehabilitasi Korban Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie”**.

B. Fokus Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka fokus masalah dalam penelitian dirumuskan dalam bentuk pertanyaan, yaitu bagaimana kedudukan Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie? Berdasarkan fokus masalah di atas, maka dapat dijabarkan menjadi beberapa pokok pertanyaan sebagai berikut:

² Data Rehabilitasi Rawat Jalan dari Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

1. Bagaimana profil Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie?
2. Apa tugas pokok dan fungsi Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie?
3. Bagaimana prosedur kerja Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie?
4. Bagaimana hasil kerja Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie?

C. Definisi Operasional

Definisi menjelaskan suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk variabel tersebut. Definisi penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah sebuah kegiatan atau proses untuk membantu para penderita yang mempunyai penyakit serius atau cacat yang memerlukan pengobatan medis untuk mencapai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial yang maksimal.

2. Narkoba

Istilah Narkotika dan Obat-obat Berbahaya (Narkoba) merupakan dari bahasa Yunani yang artinya klenger (teler). Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 1 angka 1 tentang Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan

kesadaran, hilangnya rasa, dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini.

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan fokus masalah di atas, maka yang menjadi tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui profil Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie.
2. Untuk mengetahui apa tugas pokok dan fungsi Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie.
3. Untuk mengetahui prosedur kerja Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie.
4. Untuk mengetahui hasil kerja Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie.

E. Signifikansi Penelitian

Berdasarkan berbagai hal yang telah dikemukakan di atas, penelitian ini diharapkan dapat memberikan signifikansi sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan tentang kinerja Klinik Pratama dalam rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie.

2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini dapat berguna bagi pihak yang terkait dan secara umum dapat meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk aktif memantau dan menjaga lingkungannya dari bahaya penggunaan narkoba terhadap diri sendiri, keluarga, maupun masyarakat luas.

F. Kajian Terhadap Hasil Penelitian Terdahulu

Kajian terhadap hasil penelitian terdahulu adalah hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang dianggap mendukung terhadap kajian teori di dalam penelitian yang sedang dilakukan, serta didasarkan pada teori-teori dari sumber kepustakaan yang dapat menjelaskan dari rumusan masalah yang ada pada pembahasan skripsi ini. Dalam uraian beberapa hasil penelitian terdahulu yang dianggap relevan, kemudian dianalisis, dikritisi dan dilihat dari pokok permasalahan dalam teori maupun metode. Hasil penelitian sebelumnya yang membahas mengenai Kedudukan Klinik Pratama dalam Proses Rehabilitasi Korban Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie.

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Tatas Nur Arifin, 2013, dengan judul “Implementasi Rehabilitasi Pecandu Narkotika dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika sebagai Upaya Non Penal Badan Narkotika Nasional”. Dari hasil penelitian dengan metode di atas,

penulis memperoleh jawaban atas permasalahan yang ada bahwa Badan Narkotika Nasional melaksanakan atau menerapkan ketentuan Rehabilitasi sebagai upaya non penal dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika sebagai penekanan rehabilitasi sebagai upaya non penal dengan empat implementasi rehabilitasi pecandu narkotika serta penanganan rehabilitasi bagi pengguna narkotika baik medis dan rehabilitasi sosial, memberikan mekanisme dalam rehabilitasi pecandu narkotika yang diharapkan dapat memulihkan pecandu narkotika dari ketergantungan zat-zat berbahaya narkotika serta memulihkan agar pecandu narkotika dapat kembali dalam kehidupan masyarakat secara sehat dan terlepas dari ketergantungan narkotika.³

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Hafied Ali Gani, 2015, dengan judul “Rehabilitasi sebagai Upaya Depenalisasi Bagi Pecandu Narkotika”. Rehabilitasi dapat dijadikan sebagai upaya depenalisasi bagi pecandu narkotika karena setiap pecandu itu adalah orang yang sakit fisiknya dan sakit jiwanya, oleh karena kecanduannya pada narkotika. Dia pasti mencari pemenuhan kebutuhan narkotika dengan cara apapun, sehingga bagi penyalahguna narkotika perlu direhabilitasi dan diobati ketimbang dia harus ditempatkan di dalam Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS). Karena dikhawatirkan dia akan terus melakukan tindakan-tindakan kejahatan yang baru lainnya di dalam lembaga pemasyarakatan, seperti praktik suap menyuap dengan oknum, melakukan kekerasan dan menjadi pembunuh, bahkan menjadi bagian dari sindikat bandar narkotika di dalam lembaga

³ Tatas Nur Arifin, “Implementasi Rehabilitasi Pecandu Narkotika dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika sebagai Upaya non Penal Badan Narkotika Nasional”, Jurnal Ilmiah Universitas Brawijaya (Online), Juli (2013), Email: Po_satat@yahoo.com, Diakses 05 Oktober 2019.

pemasyarakatan yang sering banyak terjadi baru-baru ini. Sehingga diupayakan bagi mereka yang menjadi penyalahguna narkoba ini untuk disalurkan ke Pusat Lembaga Rehabilitasi untuk diobati. Rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi bagi pecandu narkoba tentunya memiliki banyak keunggulan. Di luar fokus pada tujuan pemidanaan kasus tindak pidana narkoba, di mana rehabilitasi dapat digunakan sebagai alternatif cara agar Lembaga Pemasyarakatan yang dinilai sudah tidak mampu lagi menampung narapidana dapat dimasukan ke dalam Lembaga Rehabilitasi. Rehabilitasi dinilai efektif dalam menyelesaikan.⁴

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Evelyn Felicia, 2015, dengan judul “Kendala dan Upaya Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkoba oleh Badan Narkoba Nasional Provinsi (BNNP) Yogyakarta”. Upaya Badan Narkoba Nasional Provinsi (BNNP) Yogyakarta dalam melakukan upaya rehabilitasi yaitu dengan menguatkan lembaga rehabilitasi. Hal ini dilakukan bagi korban penyalahguna narkoba yang dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban untuk dilakukannya rehabilitasi, seperti yang diatur pada Pasal 54 Undang-Undang Narkoba. Dalam pelaksanaan Pasal 54 tersebut Badan Narkoba Nasional Provinsi (BNNP) melakukan kerjasama dengan lembaga-lembaga untuk memperlancar proses rehabilitasi dan memberikan himbauan serta sosialisasi kepada masyarakat termasuk siaran televisi dan radio kepada masyarakat agar

⁴ Hafied Ali Gani, “Rehabilitasi sebagai Upaya Depenalisasi Bagi Pecandu Narkoba”, *Jurnal Ilmiah Universitas Brawijaya* (Online), Oktober (2015). Email: hafiedaligani@gmail.com, Diakses 05 Oktober 2019.

para pecandu bersedia untuk direhabilitasi di panti-panti rehabilitasi yang telah diselenggarakan oleh pemerintah, swasta maupun LSM.⁵

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Deonesia Endri Septa, 2016, dengan judul “Rehabilitasi Sosial Terhadap Penyalahguna Narkotika di Daerah Istimewa Yogyakarta”. Berdasarkan hasil penulisan bahwa pelaksanaan rehabilitasi yang dilakukan tidak sesuai dengan mengacu pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika Psikotropika, dan zat Adiktif lainnya, yang dalam Pasal 1 Nomor 10 menyatakan lembaga yang melaksanakan rehabilitasi Sosial korban penyalahgunaan napza baik milik pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Akan tetapi dalam pelaksanaannya masih belum efektif, karena masih terdapat korban yang setelah direhabilitasi kembali menggunakan narkotika karena pengaruh lingkungan dan keluarga yang tidak mendukung kesembuhan korban penyalahguna.⁶

Kelima, penelitian yang dilakukan oleh Dina Novitasari, 2017, dengan judul “Rehabilitasi Terhadap Terhadap Anak Korban Penyalahgunaan Narkoba”. Peredaran narkotika telah merebak disegala lapisan masyarakat, termasuk dikalangan anak-anak. Banyak anak yang menjadi korban penyalahgunaan Narkoba. Peran rehabilitasi dalam penyembuhan ketergantungan bagi pecandu

⁵ Evelyn Felicia, “Kendala dan Upaya Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Yogyakarta”, *Jurnal Universitas Atma Jaya Yogyakarta (Online)*, November (2015), Diakses 05 Oktober 2019.

⁶ Deonesia Endri Septa, “Rehabilitasi Sosial Terhadap Penyalahguna Narkotika di Daerah Istimewa Yogyakarta”, *Jurnal Universitas Atma Jaya Yogyakarta (Online)*, Oktober (2016), Diakses 05 Oktober 2019.

narkoba sangat penting, mengingat sulitnya korban atau pengguna narkoba untuk dapat terlepas dari ketergantungan narkoba secara individu. Pengguna atau pecandu narkoba disatu sisi melakukan penyalagunaan narkoba. Terhadap anak korban penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.⁷ merupakan pelaku tindak pidana, namun disisi lain merupakan korban (*crime without victim*). Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar tidak lagi

Keenam, penelitian yang dilakukan oleh Rasdianah, 2018, dengan judul “Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi Medis Terhadap Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika”. Adanya program rehabilitasi medis terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika maka Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Gorontalo bersinergi dan menjalin koordinasi dengan beberapa lembaga di antaranya dengan kepolisian, Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) yang difasilitasi oleh pemerintah setempat, Lembaga Pemasyarakatan dan juga elemen masyarakat. Pada pelaksanaan rehabilitasi medis, ada residen atau pasien yang datang secara sukarela untuk direhabilitasi oleh BNNP Gorontalo atau IPWL dan ada juga pasien yang berasal dari hasil razia Kepolisian atau BNNP. Pasien rehabilitasi rawat inap wajib menjalani 3 tahapan perawatan yang diawali dengan rawat inap dengan waktu maksimal 3 bulan, dilanjutkan dengan rawat jalan dan asesmen lanjutan. Adapun faktor penghambat pelaksanaan rehabilitasi medis

⁷ Dina Novitasari, “Rehabilitasi Terhadap Terhadap Anak Korban Penyalahgunaan Narkoba”, Jurnal Hukum Khaira Ummah UNISSULA Semarang (Online), Vol. 12, No. 4, Desember (2017), email : dhina2007bs@gmail.com, Diakses 05 Oktober 2019.

adalah tidak terlepas dari peran masyarakat khususnya pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang tidak berpartisipasi aktif dalam program rehabilitasi yang telah ada.⁸



⁸ Rasdianah, "Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi Medis Terhadap Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika", Jurisprudentie Universitas Ichsan Gorontalo (Online), Desember (2018), Diakses 05 Oktober 2019.

BAB II

KAJIAN TEORITIS

Penjelasan definisi kajian teoritis terdapat istilah-istilah yang terdapat dalam judul penelitian ini dimaksudkan agar menghindari kesalahpahaman penafsiran terhadap istilah-istilah yang terdapat dalam penelitian ini, maka perlu diperjelaskan beberapa istilah yang terdapat dalam judul penelitian sebagai berikut.

A. Narkoba

1. Pengertian Narkoba

Saat ini penyalahgunaan narkoba melingkupi semua lapisan masyarakat baik miskin, kaya, muda, tua, dan bahkan anak-anak. Penyalahgunaan narkoba dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang akhirnya merugikan kader-kader penurus bangsa. Penyalahgunaan narkoba tidak terlepas dari sistem hukum positif yang berlaku di negara Indonesia. Mengalami perkembangan yang sangat pesat. Hal ini terlihat dalam efektifnya pelaksanaan sanksi pidana denda yang penerapannya dilakukan secara kumulatif.

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat-obat berbahaya. Narkoba merupakan salah satu jenis obat penghilang rasa sakit yang sering disalahgunakan oleh manusia. Narkoba awalnya digunakan oleh manusia untuk menenangkan pikiran dan mendapat kesenangan dengan dosis yang besar. Istilah narkotik atau narkotika sendiri merupakan dari bahasa Yunani yang artinya *klenger* (teler). Penyalahgunaan narkoba adalah suatu kondisi yang dapat

dikonseptualisasikan sebagai suatu gangguan jiwa, yaitu gangguan mental dan perilaku akibat penyalahgunaan narkoba.

Penyalahgunaan narkoba merupakan perbuatan yang bertentangan dengan peraturan perundang-undang. Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun bukan sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa kesadaran seseorang. Sedangkan Napza adalah singkatan narkotika alkohol psikotropika dan zat adaktif lainnya yang terkandung di dalam napza. Napza kadang kala disebut juga dengan istilah “narkoba” singkatan dari kata narkotika atau obat-obat berbahaya. Napza maupun narkoba dua istilah yang sekarang marak dipergunjingkan orang dan dua istilah yang sekarang marak dipergunjinkan orang dan menyerang masyarakat terutama generasi mudanya.¹

Narkoba merupakan zat atau obat yang sangat bermanfaat dan diperlukan untuk pengobatan penyakit tertentu. Namun, jika disalahgunakan atau digunakan tidak sesuai dengan standar pengobatan dan medis dapat menimbulkan akibat yang sangat merugikan bagi perseorangan ataupun masyarakat khususnya generasi muda. Hal ini akan lebih merugikan jika disertai dengan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba yang dapat mengakibatkan bahaya yang lebih besar bagi kehidupan dan nilai-nilai budaya bangsa yang pada akhirnya akan dapat melemahkan ketahanan nasional.²

¹ Sunarno, *Narkoba; Bahaya dan Upaya Pencegahannya*, (Semarang: Bengawan Ilmu, 2007), hal. 11.

² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Narkoba atau napza adalah obat, bahan, zat, yang bukan tergolong makanan. Narkoba (narkotika, psikotropika, dan obat terlarang) adalah istilah penegak hukum dan masyarakat.³ Narkoba disebut barang yang berbahaya bagi tubuh seseorang, karena tidak aman digunakan manusia. Oleh karena itu, penggunaan, pembuatan, dan peredarannya diatur dalam undang-undang. Barang siapa menggunakan dan mengedarkannya di luar ketentuan hukum dikenai sanksi pidana penjara dan hukuman denda.

Benda atau barang yang dapat digolongkan dalam golongan narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bahan tanaman, baik berbentuk sintesis maupun bukan sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa, zat yang dapat menghilangkan rasa nyeri, dan menyebabkan ketergantungan.⁴

Mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba yang sangat merugikan dan membahayakan kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara, pada Sidang Umum Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Tahun 2002 melalui Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor VI/MPR/2002 telah merekomendasikan kepada Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dan Presiden Republik Indonesia untuk melakukan perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun

³ Satya Joewana dan Lydia Harlina Martono, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah; Buku Panduan untuk Guru, Konselor, dan Administrator*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2006), hal. 5.

⁴ Sunarno, *Narkoba; Bahaya dan Upaya Pencegahannya*, (Semarang: Bengawan Ilmu, 2007), hal. 11.

1997 tentang Narkotika.⁵ Berdasarkan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika mengatur upaya pemberantasan terhadap tindak pidana narkotika melalui ancaman pidana denda, pidana penjara, pidana seumur hidup, dan pidana mati.⁶

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 juga mengatur mengenai pemanfaatan narkoba untuk kepentingan pengobatan dan kesehatan serta mengatur tentang rehabilitasi medis dan sosial. Namun, dalam kenyataannya tindak pidana narkoba di dalam masyarakat menunjukkan kecenderungan yang semakin meningkat baik secara kuantitatif maupun kualitatif dengan korban yang meluas, terutama di kalangan anak-anak, remaja, dan generasi muda pada umumnya.⁷

Tindak pidana narkoba tidak lagi dilakukan secara perseorangan, melainkan melibatkan banyak orang yang secara bersama-sama, bahkan merupakan satu sindikat yang terorganisasi dengan jaringan yang luas yang bekerja secara rapi dan sangat rahasia baik di tingkat nasional maupun internasional. Berdasarkan hal tersebut guna peningkatan upaya pencegahan dan pemberantasan tindak pidana narkoba perlu dilakukan pembaruan terhadap Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Hal ini juga untuk mencegah adanya kecenderungan yang semakin meningkat baik secara kuantitatif maupun kualitatif dengan korban yang

⁵ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

⁶ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

⁷ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

meluas, terutama di kalangan anak-anak, remaja, dan generasi muda pada umumnya.⁸

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 1 ayat 1 menyebutkan bahwa “Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik intesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini”.⁹

Prekursor narkoba adalah zat atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan narkoba. Undang-Undang tentang narkotika berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang terlampir pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika pada Bab II mengenai Dasar, Asas, dan Tujuan pada Pasal 2 dan Pasal 3 menyebutkan bahwa “Narkotika diselenggarakan berasaskan keadilan, pengayoman, kemanusiaan, ketertiban, perlindungan, keamanan, nilai-nilai ilmiah, dan kepastian hukum”.¹⁰

2. Jenis-jenis Narkoba

Jenis-jenis narkoba ada berbagai macam, dimaksudkan sebagai batasan hukuman yang harus diterima oleh pengguna atau pecandu narkoba. Narkoba

⁸ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

⁹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

¹⁰ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

adalah zat-zat atau obat-obatan yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman (sintesis), baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan perilaku dan tidak laku, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Para pemakai dan pecandu narkoba kebanyakan dari kalangan atas menengah. Karena termasuk mahal dalam golongannya.

Sedangkan psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis, bukan narkoba yang berkhasiat psikoaktif melalui selektif pada penurunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Lain dengan zat adiktif. Zat adiktif adalah bahan yang tidak termasuk dalam golongan narkoba dan psikotropika, tetapi menimbulkan ketergantungan antara lain, seperti alkohol, tembakau, dan lain sebagainya. Pengguna jenis zat adiktif ini kebanyakan dari kalangan tengah ke bawah. Jenis-jenis narkotika berbagai macam tingkatan dan golongan telah dipisahkan, sebagai alat untuk mengukur seberapa besar hukuman yang diperoleh, seperti jenis narkoba yang dibagi tiga golongan, yaitu:

- a. Golongan I tidak digunakan dalam pengobatan, hanya digunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan, jumlahnya ada 65 jenis.
Contoh heroin, ganja, opium, sabu-sabu, extacy, dan kokain.
- b. Golongan II digunakan pengobatan tapi terbatas, jumlahnya ada 86 jenis.
Contoh morfin, fentamil, alfametadol, ekgonia, dan bezetidin.
- c. Golongan III digunakan dalam pengobatan jumlahnya ada 13 jenis.
Contoh: kodein, propiram, norkedonia, polkodina, dan etilmorfina.

Adapun psikotropika juga memiliki macam dan golongan tersendiri. Karena efek yang ditimbulkan juga berbeda-beda. Psikotropika dibagi menjadi empat golongan, yaitu:

- a. Golongan 1 (satu) ini memiliki daya yang dapat menimbulkan ketergantungan tertinggi, digunakan hanya untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan untuk pengobatan. Serta ada 26 jenisnya, contoh MDMA (Metylin Dioxcit Metamfetamin), plisolibin, dan psilosin, yaitu zat yang diperoleh dari jenis jamur yang tumbuh di Mexico.
- b. Golongan 2 (dua), yaitu kelompok psikotropika yang mempunyai daya yang menimbulkan ketergantungan menengah, digunakan untuk tujuan pengetahuan dan ilmu pengetahuan. Ada beberapa macam hingga 60 (enam puluh) jenis, seperti amphetamine dan metaqualon.
- c. Golongan 3 (tiga) ialah kelompok psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan sedang. Mempunyai khasiat dan digunakan untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan. Jenis pada golongan ini cukup sedikit hanya ada 9 (sembilan) jenis. Contohnya seperti amobarbital, flunitrazepam, dan pentobarbital.
- d. Golongan 4 (empat) adalah kelompok jenis psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan rendah. Berkhasiat dan digunakan luas untuk pengobatan, jumlahnya ada 16 (enam belas) jenis. Contohnya barbital, diazepam, dan nitrazepam.

Demikian adalah berbagai macam dan jenis narkoba dan psikotropika yang kemungkinan jarang didengar di lingkungan sekitar. Maka ada satu lagi yang harus juga dihindari dan sering dijumpai di masyarakat. Zat adiktif merupakan bukan dari jenis narkoba maupun psikotropika, akan tetapi tetap menimbulkan ketergantungan. Macam zat adiktif juga ada bermacam-macam, seperti:

- a. Alkhohol adalah salah satu jenis adiktif yang sering terdengar di masyarakat. Zat ini berasal hasil dari fermentasi karbohidrat, sari buah anggur, nira, dan lain sebagainya.
- b. Kafein adalah alkloida yang terdapat dalam buah tanaman kopi. Biji kopi mengandung 1 persen sampai 2,5 persen kafein. Kafein juga dapat kita jumpai dalam minuman ringan.
- c. Nikotin terdapat dalam tumbuhan tembakau dengan kadar sekitar 1 persen sampai 4 persen.

Satu batang rokok terdapat sekitar 1,1 mg nikotin. Makanya rokok dapat menimbulkan ketergantungan. Dikarenakan kandungan nikotin yang terdapat di dalam batang rokok tersebut. Berbagai jenis narkoba di atas telah ada tindak pidana yang harus ditanggung mulai dari pengedar, pemakai, sampai hanya sekedar membawa narkoba. Undang-Undang yang ada telah mengatur narkoba dan psikotropika. Untuk zat adiktif tidak dibahas dalam Undang-Undang dikarenakan dampak yang ditimbulkan masih bersifat individu. Makanya narkoba kini bukan hanya milik orang-orang yang memiliki uang. Akan tetapi bagi orang yang notabnya tidak mampu pun juga bisa mengkonsumsi narkoba. Mulai dari tingkat anak-anak bahkan sampai orang dewasa.

3. Dampak Penyalahgunaan Narkoba

Meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan, antara lain dengan mengusahakan ketersediaan narkoba jenis tertentu yang sangat dibutuhkan sebagai obat serta melakukan pencegahan dan pemberantasan bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkotika.¹¹

Penyalahgunaan narkoba dewasa ini telah mencapai situasi yang mengkhawatirkan sehingga menjadi masalah nasional maupun internasional yang mendesak. Indonesia saat ini bukan hanya merupakan daerah transit tetapi sudah menjadi daerah pemasaran. Hal ini sangat memperihatinkan sekali karena korban penyalahgunaan narkoba di Indonesia tidak hanya terbatas pada kelompok masyarakat yang mampu tetapi juga terletak merambah kepada kalangan masyarakat yang kurang mampu baik di kota maupun di pedesaan. Kasus-kasus korban penyalahgunaan narkoba saat ini saat mengejutkan karena korbannya sebagian besar generasi muda yang masih produktif sehingga ancaman rusaknya generasi penurus bangsa ada di depan mata. Penyalahgunaan narkoba dapat menimbulkan ketergantungan apabila di salah gunakan, sehingga dapat mengakibatkan gangguan fisik, mental, sosial, keamanan dan ketertiban masyarakat yang pada akhirnya mengganggu ketahanan nasional. Oleh karena sifat-sifat yang merugikan tersebut, maka narkoba harus di awasi dengan baik secara nasional maupun internasiaonal.

¹¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Selain itu, untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan narkoba dan mencegah serta memberantas peredaran gelap narkotika, dalam Undang-Undang ini diatur juga mengenai prekursor narkoba karena prekursor narkotika merupakan zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan narkoba. Dalam undang-undang ini dilampirkan mengenai prekursor narkoba dengan melakukan penggolongan terhadap jenis-jenis prekursor narkoba.¹²

Selain itu, diatur pula mengenai sanksi pidana bagi penyalahgunaan prekursor narkoba untuk pembuatan narkotika. Untuk menimbulkan efek jera terhadap pelaku penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba, diatur mengenai pemberatan sanksi pidana, baik dalam bentuk pidana minimum khusus, pidana penjara 20 (dua puluh) tahun, pidana penjara seumur hidup, maupun pidana mati.

Pemberatan pidana tersebut dilakukan dengan mendasarkan pada golongan, jenis, ukuran, dan jumlah narkotika. Untuk lebih mengefektifkan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkotika, diatur mengenai penguatan kelembagaan yang sudah ada, yaitu Badan Narkotika Nasional (BNN). BNN tersebut didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi, dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota.¹³

¹² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

BNN tersebut merupakan lembaga non struktural yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Presiden yang hanya mempunyai tugas dan fungsi melakukan koordinasi.¹⁴ Dalam Undang-Undang ini, BNN tersebut ditingkatkan menjadi Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) dan diperkuat kewenangannya untuk melakukan penyelidikan dan penyidikan.

BNN berkedudukan di bawah presiden dan bertanggung jawab kepada presiden. Selain itu, BNN juga mempunyai perwakilan di daerah provinsi dan kabupaten/kota sebagai instansi vertikal, yakni BNN provinsi dan BNN kabupaten/kota. Untuk lebih memperkuat kelembagaan, diatur pula mengenai seluruh harta kekayaan atau harta benda yang merupakan hasil tindak pidana narkotika dan prekursor narkoba dan tindak pidana pencucian uang dari tindak pidana narkoba dan prekursor narkoba berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap dirampas untuk negara dan digunakan untuk kepentingan pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba dan upaya rehabilitasi medis dan sosial.¹⁵

B. Rehabilitas Penyalahgunaan Narkoba

1. Pengertian Rehabilitas

Rehabilitasi adalah usaha pemulihan korban narkotika sehingga kembali dapat melaksanakan fungsionalitas sosialnya, yaitu dapat melaksanakan

¹³ Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi, dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota.

¹⁴ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

¹⁵ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

tugas hidupnya secara normal dan wajar. Program rehabilitasi merupakan serangkaian upaya yang terkoordinasi dan terpadu, terdiri atas upaya-upaya medis, bimbingan mental, psikososial, keagamaan dan pendidikan untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri, kemandirian dan menolong diri sendiri serta mencapai kemampuan fungsional sesuai dengan potensi yang dimiliki baik fisik, mental, sosial dan ekonomi. Pada akhirnya mereka yang diharapkan dapat mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba dan kembali berinteraksi dengan masyarakat secara wajar.¹⁶

Rehabilitasi adalah restorasi pada normalitas, atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita suatu penyakit mental. Dalam kamus konseling, rehabilitasi adalah proses atau program-program penugasan kesehatan mental atau kemampuan yang hilang yang dipolakan untuk membetulkan hasil-hasil dari masalah-masalah emosional dan mengembalikan kemampuan yang hilang. Menurut kamus kedokteran, definisi rehabilitasi adalah pemulihan ke bentuk atau fungsi yang normal setelah terjadi luka atau sakit, atau pemulihan pasien yang sakit atau cedera pada tingkat fungsional optimal di rumah dan masyarakat, dalam hubungan dengan aktivitas fisik, psikososial, kejujuran dan rekreasi. Jika seseorang mengalami luka, sakit, atau cedera maka tahap yang harus dilewati adalah penyembuhan terlebih dulu. Setelah penyembuhan atau pengobatan dijalani masuk ke tahap pemulihan. Tahap pemulihan yang disebut dengan rehabilitasi.¹⁷

¹⁶ Soetomo, *Masalah Sosial dan Upaya Pemecahannya*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), hal. 23.

Rehabilitasi narkoba adalah sebuah tindakan represif yang dilakukan bagi pencandu narkoba. Tindakan rehabilitasi ditujukan kepada korban dari penyalahgunaan narkoba untuk memulihkan atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan. Selain untuk memulihkan, rehabilitasi juga sebagai pengobatan atau perawatan bagi para pecandu narkoba, agar para pecandu dapat sembuh dari kecanduannya terhadap narkoba.¹⁸

Pemakai atau pecandu narkoba biasanya terganggu atau menderita secara fisik (penyakit), mental (perilaku salah), spiritual (kekacauan nilai-nilai hidup), dan sosial (rusak komunikasi). Biasanya hal-hal serupa sudah diidap dalam kadar tertentu baik sebelum berkenalan dengan narkoba lalu dipicu oleh orang-orang sekitar atau keadaan buruk dan gawat lingkungan setempat. Kemudian akan semakin parah bila ditambah oleh narkoba yang dipakai. Karena itu, rehabilitasi adalah bukan sekedar memulihkan kesehatan semula si pemakai, melainkan memulihkan serta menyetatkan seseorang secara utuh dan menyeluruh.¹⁹

2. Jenis-jenis dan Tujuan Tempat Rehabilitasi

Rehabilitasi korban narkoba adalah suatu proses yang berkelanjutan dan menyeluruh. Penyakit narkoba memang khusus sifatnya selalu meninggalkan trauma yang amat mendalam rasa ketagihan mental maupun fisik. Menurut

¹⁷ Soekanto Soejono, *Sosiologi suatu Pengantar*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009), hal. 54.

¹⁸ Jokie Siahaan, *Perilaku Menyimpang Pendekatan Sosiologi*, (Jakarta: Indeks, 2009), hal.32.

¹⁹ Sujono, AR dan Bony Daniel, *Komentar dan Pembahasan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2011), hal.17.

Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2007 tentang Narkotika, Rehabilitasi Medis adalah “suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika”, sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika Rehabilitasi Sosial adalah “suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat”.²⁰

Bagi pecandu narkoba yang memperoleh keputusan dari hakim untuk menjalani hukuman penjara atau kurungan akan mendapatkan pembinaan maupun pengobatan dalam Lembaga Perasyarakatan. Dengan semakin meningkatnya bahaya narkoba yang meluas keseluruh pelosok dunia, maka timbul bermacam-macam cara pembinaan untuk penyembuhan terhadap korban penyalahgunaan narkoba. Dalam hal ini adalah rehabilitasi. Dalam Ketentuan Umum Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika, rehabilitasi dibedakan dua macam, yaitu meliputi:

- a. Rehabilitasi medik adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Rehabilitasi Medis pecandu narkotika dapat dilakukan di Rumah Sakit yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan, yaitu rumah sakit yang diselenggarakan baik oleh pemerintah, maupun oleh masyarakat. Selain pengobatan atau perawatan melalui rehabilitasimedis, proses

²⁰ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika Rehabilitasi Sosial.

penyembuhan pecandu narkoba dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.

- b. Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik secara fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Yang dimaksud dengan bekas pecandu narkoba disini adalah orang yang telah sembuh dari ketergantungan terhadap narkoba secara fisik dan psikis.²¹

Rehabilitasi sosial bekas pecandu narkoba dapat dilakukan di lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Kementerian Sosial, yaitu lembaga rehabilitasi sosial yang diselenggarakan baik oleh pemerintah, maupun oleh masyarakat.

3. Pelayanan yang Diberikan Rehabilitasi

Pesatnya perubahan zaman dan kemajuan teknologi membawa perubahan dan pergeseran tatanan nilai-nilai dan norma dalam kehidupan, salah satunya berupa kemerosotan nilai-nilai moral yang mulai melanda masyarakat. Hal tersebut tidak terlepas dari ketidakefektifan penanaman nilai-nilai moral, baik di lingkungan sekolah maupun di masyarakat secara keseluruhan. Salah satu indikasi gejala kemerosotan moral diantaranya adalah semakin

²¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika Rehabilitasi Sosial.

maraknya penyalahgunaan narkoba di masyarakat terutama pada kalangan remaja.²²

Rehabilitasi pemakai narkoba memerlukan waktu yang panjang, fasilitas dan obat yang memadai, serta tenaga profesional yang berkompeten dan biaya yang cukup besar. Rehabilitasi ini melibatkan berbagai profesi dan keahlian, yaitu dokter, dokter spesialis, perawat, psikolog, pembimbing keagamaan, petugas pembimbing dan pembina panti rehabilitasi sosial, psikiater dan pekerja sosial yang telah mendapatkan pelatihan khusus untuk melayani pemakai narkoba. Efektifitas program dan proses rehabilitasi terhadap pemakai narkoba ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Kemauan kuat serta kerjasama pemakai narkoba.
- b. Profesionalisme, kompetensi serta komitmen pelaksanaannya.
- c. Sistem rujukan antara lembaga yang baik.
- d. Prasarana, sarana, dan fasilitas yang memadai.
- e. Perhatian dan ketertiban orang tua dan keluarga serta dukungan dana yang memadai.
- f. Kerjasama dan koordinasi lintas profesi dan instansi yang baik.²³

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba mewajibkan pelaku penyalahgunaan narkoba mengikuti program rehabilitasi. Beberapa macam bentuk atau metode dalam pelaksanaan rehabilitasi pemakai narkoba,

²² Mardani, *Penyalahgunaan Narkoba dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum Pidana Nasional*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008), hal. 28.

²³ Kusno Adi, *Kebijakan Kriminal dalam Penanggulangan Tindak Pidana Narkoba oleh Anak*, (Malang: UMM Press, 2009), hal. 35.

dalam hal ini narapidana pemakai narkoba, seperti rehabilitasi medis, rehabilitasi, tetapi dalam pelaksanaannya metode rehabilitasi dan medis digabung menjadi satu sehingga menjadi empat tahap proses pemulihan pemakai narkoba.²⁴ yaitu:

- a. Tahap pemeriksaan kesehatan, pada tahap ini seorang dokter dan perawat mempunyai peranan yang sangat penting untuk memeriksa awal apakah kondisi kesehatan pasien/narapidana baik atau tidak, riwayat penyakit yang pernah diderita dan selanjutnya seluruh data tentang ciri fisik sampai dengan kesehatannya dicatat dalam lembar *medical record*.
- b. Tahap detoksifikasi, terapi lepas narkotika dan terapi fisik yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan racun dari tubuh, mengurangi akibat putus dari narkoba serta mengobati komplikasi mental penderita. Ada beberapa cara, seperti *coldturkey* (berbicara terus terang tentang hal-hal yang tidak menyenangkan), konvensional (simptomatik), substitusi (penggantian zat).
- c. Tahap stabilitas suasana mental dan emosional penderita, sehingga gangguan jiwanya yang menyebabkan perbuatan penyalahgunaan narkoba dapat diatasi.²⁵

Pada tahap ini dilakukan dengan cara melibatkan beberapa keahlian, seperti petugas pembimbing dan pembina serta psikolog, yaitu melalui metode pekerjaan sosial, yaitu bimbingan sosial atau terapi individu bimbingan sosial dalam bentuk terapi individu dilakukan untuk mengungkapkan atau menggali

²⁴ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

²⁵ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

permasalahan-permasalahan yang bersifat mendasar yang sedang dialami oleh narapidana sehingga dapat membantu proses rehabilitasi selanjutnya. Selain itu juga, dilakukan untuk menemukan alternatif-alternatif pemecahan masalah yang sedang dihadapi pasien atau narapidana. Metode ini dilakukan dengan cara tatap muka antara petugas pembimbing dengan narapidana.²⁶

Bimbingan sosial atau terapi kelompok bimbingan ini dilakukan dengan menggunakan kelompok, yaitu dengan adanya pembagian-pembagian kelompok pasien atau narapidana berdasarkan usia, lama pidana atau hukuman. Latar belakang masalah, jenis kelamin dan sebagainya. Kelompok ini dimaksudkan sebagai media pengembangan nilai orientasi dan perubahan sikap menjadi prososial yang produktif. Petugas disini diharapkan mampu mendorong untuk memecahkan suatu permasalahan. Tahap pemulihan fungsi fisik, mental dan sosial pasien atau narapidana melalui kegiatan-kegiatan yang langsung bersosialisasi dengan masyarakat, seperti adanya penyuluhan, menerima kunjungan kerja, mengikuti perlombaan antar narapidana.²⁷

Program rehabilitasi berbeda-beda tergantung pada kasus-kasus tertentu. Memotivasi seorang pecandu secara rohani telah terbukti berguna dalam banyak kasus. Kadang-kadang obat lain sangat bermanfaat dan efektif untuk menghilangkan kecanduan dari narkoba lainnya. Pasien ini juga memerlukan dukungan emosional yang besar untuk keluar dari kecanduan mereka. Pecandu

²⁶ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat*, (Jakarta, BNN, 2013), hal. 22.

²⁷ Budi Prawoto dan Intari Dyah Pramudita, *Narkotika dan Zat Adiktif*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2008), hal. 36.

tidak boleh ditinggalkan sendirian dan selalu diminta tetap terlibat dengan orang lain. Serangkaian program rehabilitasi yang diberikan kepada para penyalahguna dan pecandu narkoba tentu akan membuat mereka menjadi lebih baik dan diharapkan bisa pulih dari ketergantungan pada narkoba. Perpaduan rehabilitasi medis dan sosial juga menjadi padanan yang pas untuk mempersiapkan para penyalahguna dan pecandu narkoba untuk kembali kemasyarakat dan hidup bebas dari narkoba. Semakin banyak pecandu narkoba yang pulih tentu impian menjadikan negara Indonesia yang bebas narkoba pada masa datang akan terwujud.

C. Badan Narkoba Nasional

Sejarah penanggulangan bahaya narkoba dan kelembagaannya di Indonesia dimulai tahun 1971 pada saat dikeluarkannya Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 6 Tahun 1971 kepada Kepala Badan Koordinasi Intelligen Nasional (BAKIN) untuk menanggulangi 6 (enam) permasalahan nasional yang menonjol, yaitu pemberantasan uang palsu, penanggulangan penyalahgunaan narkoba, penanggulangan penyelundupan, penanggulangan kenakalan remaja, penanggulangan subversi, dan pengawasan orang asing.²⁸

Berdasarkan Inpres tersebut Kepala BAKIN membentuk Bakolak Inpres Tahun 1971 yang salah satu tugas dan fungsinya adalah menanggulangi bahaya narkoba. Bakolak Inpres adalah sebuah badan koordinasi kecil yang

²⁸ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

beranggotakan wakil-wakil dari Departemen Kesehatan, Departemen Sosial, Departemen Luar Negeri, Kejaksaan Agung, dan lain-lain, yang berada di bawah komando dan bertanggung jawab kepada Kepala BAKIN. Badan ini tidak mempunyai wewenang operasional dan tidak mendapat alokasi anggaran sendiri dari ABPN melainkan disediakan berdasarkan kebijakan internal BAKIN.²⁹

Permasalahan narkoba di Indonesia masih merupakan permasalahan kecil dan Pemerintah Orde Baru terus memandang dan berkeyakinan bahwa permasalahan narkoba di Indonesia tidak akan berkembang karena bangsa Indonesia adalah bangsa yang ber-Pancasila dan agamis. Pandangan ini ternyata membuat pemerintah dan seluruh bangsa Indonesia lengah terhadap ancaman bahaya narkoba, sehingga pada saat permasalahan narkoba meledak dengan dibarengi krisis mata uang regional pada pertengahan tahun 1997, pemerintah dan bangsa Indonesia seakan tidak siap untuk menghadapinya, berbeda dengan Singapura, Malaysia dan Thailand yang sejak tahun 1970 secara konsisten dan terus menerus memerangi bahaya narkoba.³⁰

Menghadapi permasalahan narkoba yang berkecenderungan terus meningkat, Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR-RI) mengesahkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Berdasarkan kedua Undang-undang tersebut, Pemerintah (Presiden Abdurahman Wahid) membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN), dengan Keputusan Presiden

²⁹ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

³⁰ *Ibid.*

Nomor 116 Tahun 1999. BKNN adalah suatu Badan Koordinasi penanggulangan narkoba yang beranggotakan 25 Instansi Pemerintah terkait.³¹

BKNN diketuai oleh Kepala Kepolisian Republik Indonesia (Kapolri) secara *ex-officio*. Sampai tahun 2002 BKNN tidak mempunyai personil dan alokasi anggaran sendiri. Anggaran BKNN diperoleh dan dialokasikan dari Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia (Mabes Polri), sehingga tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara maksimal. BKNN sebagai badan koordinasi dirasakan tidak memadai lagi untuk menghadapi ancaman bahaya narkoba yang makin serius. Oleh karenanya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17

Tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional, BKNN diganti dengan Badan Narkotika Nasional (BNN). BNN, sebagai sebuah lembaga forum dengan tugas mengoordinasikan 25 instansi pemerintah terkait dan ditambah dengan kewenangan operasional, mempunyai tugas dan fungsinya sebagai berikut:

1. Mengoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.
2. Mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba. Mulai tahun 2003 BNN baru mendapatkan alokasi anggaran dari APBN.³²

BNN terus berupaya meningkatkan kinerjanya bersama-sama dengan BNP dan BNK. Namun karena tanpa struktur kelembagaan yang memiliki jalur

³¹ *Ibid.*

³² Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

komando yang tegas dan hanya bersifat koordinatif (kesamaan fungsional semata), maka BNN dinilai tidak dapat bekerja optimal dan tidak akan mampu menghadapi permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius. Oleh karena itu, pemegang otoritas dalam hal ini segera menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi (BNP) dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK) yang memiliki kewenangan operasional melalui kewenangan Anggota BNN terkait dalam satuan tugas, yang mana BNN-BNP-BNKab/Kota merupakan mitra kerja pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota yang masing-masing bertanggung jawab kepada Presiden, Gubernur dan Bupati/Walikota, dan yang masing-masing (BNP dan BN Kab/Kota) tidak mempunyai hubungan struktural-vertikal dengan BNN.³³

Merespon perkembangan permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius, maka Ketetapan MPR-RI Nomor VI/MPR/2002 melalui Sidang Umum Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (MPR-RI) Tahun 2002 telah merekomendasikan kepada DPR-RI dan Presiden RI untuk melakukan perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Oleh karena itu, Pemerintah dan DPR-RI mengesahkan dan mengundang Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, sebagai perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997.³⁴

³³ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

³⁴ *Ibid.*

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tersebut, BNN diberikan kewenangan penyelidikan dan penyidikan tindak pidana narkoba dan prekursor narkoba. Berdasarkan Undang-Undang tersebut, status kelembagaan BNN menjadi Lembaga Pemerintah Non-Kementrian (LPNK) dengan struktur vertikal ke Provinsi dan kabupaten/kota. Di Provinsi dibentuk BNN Provinsi, dan di Kabupaten/Kota dibentuk BNN Kabupaten/Kota. BNN dipimpin oleh seorang Kepala BNN yang diangkat dan diberhentikan oleh Presiden.³⁵

BNN berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden. Kepala BNN dibantu oleh seorang Sekretaris Utama, Inspektur Utama, dan 5 (lima) Deputi, yaitu Deputi Pencegahan, Deputi Pemberdayaan Masyarakat, Deputi Rehabilitasi, Deputi Pemberantasan, dan Deputi Hukum dan Kerja Sama. Saat ini, BNN telah memiliki perwakilan daerah di 33 Provinsi. Sedangkan di tingkat kabupaten dan kota, BNN telah memiliki 100 BNNK/Kota. Secara bertahap, perwakilan ini akan terus bertambah seiring dengan perkembangan tingkat kerawanan penyalahgunaan narkoba di daerah. Dengan adanya perwakilan BNN di setiap daerah, memberi ruang gerak yang lebih luas dan strategis bagi BNN dalam upaya P4GN. Dalam upaya peningkatan performa pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan serta peredaran gelap narkoba, dan demi tercapainya visi “Indonesia Bebas Narkoba Tahun 2015”.³⁶

Visi Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, yaitu Menjadi Lembaga Non Kementerian yang profesional dan mampu menggerakkan seluruh

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

koponen masyarakat, bangsa dan negara Indonesia dalam melaksanakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Bahan Adiktif Lainnya di Indonesia.³⁷

Sedangkan Misi Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, yaitu sebagai berikut:

1. Menyusun kebijakan nasional P4GN.
2. Melaksanakan operasional P4GN sesuai bidang tugas dan kewenangannya.
3. Mengkoordinasikan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya (narkoba).
4. Memonitor dan mengendalikan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN.
5. Menyusun laporan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN dan diserahkan kepada Presiden.³⁸

Kedudukan Badan Narkotika Nasional (BNN) yang dilimpahkan kepada Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) yang selanjutnya dalam Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional disebut BNN adalah lembaga pemerintah non kementerian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui koordinasi Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia. BNN dan BNNK dipimpin oleh Kepala.³⁹

Tugas Badan Narkotika Nasional (BNN) yang dilimpahkan kepada Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK), yaitu sebagai berikut:

1. Menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba.

³⁷*Ibid.*

³⁸Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

³⁹*Ibid.*

2. Mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkoba.
3. Berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba.
4. Meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkoba, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat.
5. Memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba.
6. Memantau, mengarahkan dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba.
7. Melalui kerjasama bilateral dan multiteral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba.
8. Mengembangkan laboratorium narkoba dan prekursor narkoba.
9. Melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba.
10. Membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.⁴⁰

Selain tugas sebagaimana di atas, Badan Narkotika Nasional (BNN) yang dilimpahkan kepada Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) juga bertugas menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol. Fungsi BNN yang dilimpahkan BNNK.⁴¹

D. Narkoba dalam Pandangan Islam

Narkoba dan obat terlarang yang mengandung adiktif atau bahan berbahaya saat ini amat populer dikalangan remaja dan generasi muda bangsa Indonesia.

⁴⁰ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

⁴¹ *Ibid.*

Sebab penyalahgunaan narkoba telah merebak ke semua lingkungan, bukan hanya di kalangan anak-anak tetapi telah memasuki lingkungan masyarakat. Narkoba menimbulkan dampak negatif baik yang bersifat pribadi, keluarga, masyarakat maupun bangsa dan negara. Narkoba akan merubah kepribadian seseorang secara drastis, seperti berubah menjadi pemurung, pemarah, melawan dan durhaka, menimbulkan sifat masa bodoh, sekalipun terhadap dirinya sendiri.

Dalam pandangan Islam, barang yang merusak akal pikiran, ingatan, hati, jiwa, mental dan kesehatan fisik, seperti halnya khamar. Oleh karena itu, narkoba juga termasuk dalam kategori yang diharamkan Allah SWT. Mengingat betapa dahsyatnya bahaya yang akan ditimbulkan oleh narkoba dan betapa cepatnya tertular para generasi muda untuk mengkonsumsi narkoba, maka diperlukan upaya konkrit untuk mengatasinya. Salah satunya adalah meningkatkan iman dan taqwa melalui remaja masjid. Kemudian penanaman nilai sejak dini bahwa narkoba adalah haram sebagaimana haramnya babi dan perbuatan zina.

Kebiasaan meminum minuman keras dengan berbagai variannya dijumpai pada masyarakat manapun di dunia sepanjang sejarah. Pada masyarakat Arab dikenal *khamar* yang merupakan minuman dari perasaan anggur dan korma. Kebiasaan masyarakat Arab mengkonsumsi *khamar* berlanjut terus sampai Islam datang bahkan hingga abad milleniurn saat ini. Dalam al-Qur'an tidak ada atau tidak ditemukan terminologi narkoba. Begitu juga dalam hadist-hadist Rasulullah tidak dijumpai istilah narkoba karena narkoba merupakan istilah baru yang muncul sekitar abad dua puluh. Istilah narkoba baru muncul kira-kira sekitar

tahun 1998 karena banyak terjadi peristiwa penggunaan atau pemakaian barang-barang yang termasuk narkoba dan bahan-bahan adiktif atau obat-obat aditif yang terlarang. Oleh karena itu, untuk memudahkan berkomunikasi dan tidak menyebutkan istilah yang tergolong panjang maka kata narkoba, psikotropika dan bahan-bahan adiktif yang terlarang disingkat menjadi narkoba.⁴²

Meskipun *nash* dalam al-Qur'an dan Sunnah Rasulullah tidak menyebut narkoba secara eksplisit akan tetapi *nash* mengatur secara jelas dan tegas prinsip-prinsip dasar yang dapat dijadikan acuan dalam menemukan dalil pendukung berkaitan dengan permasalahan narkoba. Dalam kajian *ushul fiqh*, bila sesuatu belum ditentukan status hukumnya, maka bisa diselesaikan melalui metode *qiyas* atau metode lainnya.

Secara etimologi, *khamar* berasal dari kata *khamara* yang artinya adalah penutup dan menutupi, maksud penutup adalah bahwa *khamar* dapat menutup akal pikiran dan logika seseorang bagi yang meminumnya atau mengkonsumsinya. Sedangkan secara terminologi *al-Isfihani* menjelaskan *khamar* berarti minuman yang dapat menutup akal atau memabukkan, baik orang yang meminumnya itu mabuk ataupun tidak. Jadi minuman yang memabukkan itu disebut *khamar* karena ia dapat menutup akal manusia. Inilah salah satu alasan yang kuat *khamar* diharamkan dalam Islam di samping beberapa alasan lain. Dampak buruk yang ditimbulkannya adalah akal sehatnya terkontaminasi dan terhalang dengan *khamar* sehingga tidak jarang peminum *khamar* normalitas akal sehatnya terganggu dan mengakibatkan tidak sadar. Pendapat kedua menyatakan

⁴² Gatot Supramono, *Hukum Narkoba Indonesia*, (Jakarta: Djambatan 2001), hal. 228.

dinamakan *khamar*, karena dapat menutupi atau menghalangi akal. Secara terminologi sebagaimana dijeaskan oleh Muhammad Syaltut, *khamar* adalah:

ان الخمر في لسان الشرع و اللغة اسم لكل ما يخمر العقل ويغويه بخصوص المادة التي يتخذ منها فقد يكون من العنب وقد يكون من غيره⁶

Artinya: *Khamar* menurut pengertian *syara* dan bahasa Arab adalah sebutan untuk setiap yang menutup akal dan menghilangkannya, khususnya zat yang dijadikan sebagai bahan minuman keras, baik yang terbuat dari anggur maupun yang dibuat dari lainnya *Syaltut* dalam pandangannya, seperti di atas menyamakan antara *khamar* dalam al-Qur'an dengan istilah yang digunakan oleh orang Arab. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa segala sesuatu yang dapat mengganggu berfungsinya akal, apakah dia terbuat dari tanaman atau bahan-bahan lain disebut dengan *khamar*.⁴³

Khamar adalah sesuatu yang telah disebutkan dalam al-Qur'an yang apabila dikonsumsi bisa membuat mabuk, baik yang terbuat dari kurma maupun dari zat lainnya dan tidak ada batasan bahwa yang memabukkan hanya terbuat dari anggur saja. Tidak berbeda dengan *Syaltut*, Ibnu Taimiyah juga memnadang bahwa *khamar* sesuatu yang dapat mengganggu berfungsinya akal baik yang terbuat dari anggur, korma maupu lainnya baik sejenis minuman, makanan ataupun lainnya yang apabila dikonsumsi dapat menghilangkan atau menutupi akal.

Pada syair yang diucapkan oleh Abu al-Aswad al-Dawli sesuatu yang memabukkan yang terbuat dari selain buah kurma murni atau buah anggur murni tidak dinamakan *khamar*. Jenis minumann ini (*nabidz*) merupakan saudara *khamar*. Hal ini diperkuat dengan ucapan dan ditegaskan pula pada bait berikutnya. Kalau *nabidz* itu termasuk kategori atau disebut *khamar*, maka *nabidz* itu tidak akan

⁴³ Muhammad Syaltut, *al-Fatawa Dirasa al-Musykilat al-Muslim al-Muassirah Fi Hayah Wa al-Yaumiyah Wa al-Ammah*, (Qahirah: Dar al-Qalam), hal. 369.

dinamakan dengan sebutan saudara *khamar*. Dilihat dari definisi di atas, salah satu sebab diharamkannya *khamar* karena dapat memabukkan menutup kesadaran berpikir.

Lantas apa yang dimaksud dengan mabuk itu sendiri dan apa batasannya, kapan seseorang dianggap mabuk. Pengertian ini sangat dibutuhkan mengingat bahwa penyebab dari haramnya *khamar* karena faktor memabukkan. Seandainya suatu makanan yang dianggap *khamar*, ternyata justru setelah dimakan malah tidak memabukkan, tentu kita tidak bisa menyebutnya sebagai makanan atau minuman memabukkan. Dalam bahasa Arab, makanan atau minuman yang memabukkan itu diistilahkan dengan kata *muskir*. Kata *muskir* ini adalah *isim fail* dari kata dasar *sakara*, maknanya adalah kebalikan dari *shahwu* yang maknanya sadar atau jaga. Jadi *sakr* atau mabuk itu bermakna tidak sadar atau tidak dalam keadaan jaga.⁴⁴

Definisi atau batasan orang mabuk menurut para ulama berbeda-beda, namun pada intinya tetap sama. Allah swt berfirman QS. Al-maidah Ayat 90

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ
فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, Sesungguhnya (meminum) *khamar*, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah[434], adalah Termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.

⁴⁴Ahamad Warson, *Kamus al-Munawwar*, (Beirut: Dar al-Kutub al-Arabiyyah), hal. 245.

[434] Al Azlaam artinya: anak panah yang belum pakai bulu. orang Arab Jahiliyah menggunakan anak panah yang belum pakai bulu untuk menentukan Apakah mereka akan melakukan suatu perbuatan atau tidak. Caranya ialah: mereka ambil tiga buah anak panah yang belum pakai bulu. setelah ditulis masing-masing Yaitu dengan: lakukanlah, jangan lakukan, sedang yang ketiga tidak ditulis apa-apa, diletakkan dalam sebuah tempat dan disimpan dalam Ka'bah. bila mereka hendak melakukan sesuatu Maka mereka meminta supaya juru kunci ka'bah mengambil sebuah anak panah itu. Terserahlah nanti Apakah mereka akan melakukan atau tidak melakukan sesuatu, sesuai dengan tulisan anak panah yang diambil itu. kalau yang terambil anak panah yang tidak ada tulisannya, Maka undian diulang sekali lagi.

Seseorang yang mabuk tidak bisa berpikir normal dengan akal sehatnya. Akalnya hilang berganti halusinasi atau khayalan. Orang mabuk juga sulit membedakan mana yang nyata mana yang tidak nyata. Tauhid Nur Azhar menjelaskan bahwa Umar Bin Khattab pernah mengatakan bahwa *khamar* terbuat dari salah satu lima jenis berikut, yaitu anggur, kurma, madu, jangung dan gandum. Namun seiring perkembangan zaman makin beragam jenisnya, bahan yang menyebabkan mabuk pun semakin banyak, mulai dari bahan tradisional hingga modern, mulai dari saripati anggur hingga narkoba dan bahan adiktif lainnya. Umar Bin Khattab sewaktu menjadi khalifah memberi penekanan bahwa *khamar* adalah setiap yang mengacaukan akal.

Dengan demikian, patokan yang dibuat oleh Umar Bin Khattab jelas bahwa *khamar* adalah setiap yang memabukkan atau mengacaukan akal apabila

dikonsumsi baik dimakan, diminum, dihisap ataupun disuntik meski dalam bentuk apapun. Setiap yang bisa membuat mabuk dan menutupi, mengganggu keberfungsian akal atau menghilangkan akal pikiran termasuk dalam kategori *khamar* baik yang terbuat dari anggur, kurma maupun bahan lainnya, maka dalam hal ini termasuk didalamnya narkoba. Secara etimologi, narkoba diterjemahkan dalam bahasa Arab dengan kata *al-mukhaddirat* yang diambil dari kata *khaddara*, *yuhaddiru takhdir* atau *muhaddirat* yang berarti hilang rasa, bingung, membius, tidak sadar, menutup, gelap dan mabuk.⁴⁵

Narkoba dapat menyebabkan seseorang berpaling dari mengingat Allah dan menunaikan shalat dan ia termasuk kategori *khamar* yang secara lafadz dan makna telah diharamkan Allah dan Rasulnya. Dari uraian di atas dapat penulis simpulkan bahwa meskipun istilah narkoba belum dikenal pada zaman Rasulullah, namun narkoba bisa disamakan dengan *khamar*, sebab antara *khamar* dan narkoba sama-sama menyebabkan tertutupnya atau hilang akal orang yang mengkonsumsinya, bahkan narkoba lebih berbahaya, sehingga status hukum narkotika disamakan dengan *statys* hukum *khamar*.

⁴⁵ Tauhid Nur Azhar, *Mengapa Banyak Larangan: Himah dan Efek Pengharamannya dalam Aqidah, Ibadah, Akhlak serta Makan-Minum*, (Jakarta: Tinta Media, 2011), hal. 276.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Data Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif analisis, yaitu metode penulisan yang digunakan untuk membahas suatu permasalahan dengan cara meneliti, mengelola data, menganalisis hal yang ditulis dengan pembahasan yang teratur dan ditutupi dengan kesimpulan dan pemberian saran agar dapat meminimalkan jarak antara peneliti dan informan. Dalam penelitian ini tidak hanya terbatas pada perkumpulan dan penyusunan data tetapi meliputi analisis dan interpretasi data yang telah dikumpulkan.

Metode deskriptif analisis kualitatif merupakan metode penulisan yang digunakan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial yang diteliti.¹ Penelitian ini ingin memberikan gambaran atau melukiskan hasil pengamatan yang didapat dari lapangan dan menjelaskan dengan kata-kata. Pada jenis penelitian ini, penulis menekankan kepada sifat realitas yang terbagun secara sosial, hubungan erat antara penulis dan subjek yang diteliti. Penelitian kualitatif dilakukan pada kondisi alamiah dan bersifat penemuan. Dalam penelitian kualitatif ini, peneliti merupakan instrument kunci. Oleh karena itu, penulis harus memiliki bekal teori dan wawasan yang luas sehingga bisa bertanya dan menganalisis objek yang diteliti menjadi lebih jelas.²

¹ Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif: untuk Ilmu-ilmu Sosial*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2012), hal. 18.

B. Sumber Data Penelitian

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan, seperti dokumen dan lain-lain. Namun untuk melengkapi data penelitian dibutuhkan dua sumber data, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

1. Sumber data primer adalah pengambilan data dengan observasi, wawancara, dan penggunaan dokumen. Sumber data primer merupakan data yang diperoleh langsung dengan teknik wawancara informan atau sumber langsung. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data.³ Dalam penelitian ini sumber data primer atau objek penelitian adalah pegawai Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie sebanyak 3 (tiga) orang, yaitu Kepala Seksi Rehabilitasi, Pengolah Data dan Analisis Laboratorium Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie.
2. Sumber data sekunder adalah data yang digunakan untuk mendukung data primer, yaitu melalui studi kepustakaan, dokumentasi, buku, majalah, koran, arsip tertulis yang berhubungan dengan objek yang akan diteliti pada penelitian ini. Sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen.⁴ Sumber

² Juliansyah Noor, *Metode Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertai, Karya Ilmiah*, (Jakarta: Kencana, 2011), hal. 34

³ Sugiono, *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D*, (Bandung: Alfabet, 2008), hal. 187.

⁴ *Ibid*, hal. 187.

data sekunder ini akan mempermudah peneliti untuk mengumpulkan data-data dan menganalisis hasil dari penelitian ini yang nantinya dapat memperkuat temuan dan menghasilkan penelitian yang mempunyai tingkat validitas yang tinggi.

C. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan di lapangan, digunakan teknik-teknik sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi meliputi kegiatan pemuatan perhatian terhadap sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indera.⁵ Jadi, observasi adalah mengamati secara langsung terhadap objek penelitian baik melalui penglihatan, penciuman, pendengaran, peraba, dan pengecap. Dari segi proses pelaksanaan, maka metode observasi ini dibagi dalam dua bagian, yaitu:

- a. Observasi berperan, yakni observer terlibat langsung dengan objek penelitian.
- b. Observasi non partisipan yakni observer tidak terlibat langsung.⁶

Jadi, observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi non partisipan di mana peneliti tidak terlibat langsung hanya sebagai pengamat independen di lokasi penelitian. Perhatian hanya berfokus pada

⁵ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2012), hal. 199.

⁶ Sugiono, *Metodelogi Penelitian...*, hal. 145.

bagaimana mengamati, mempelajari dan mencatat fenomena yang diteliti. Hal ini dilakukan agar observasi dapat menjadi bahan masukan dalam menyelesaikan penelitian.

2. Wawancara

Wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara. Dalam penelitian ini penulis menggunakan wawancara semi terstruktur dalam mendapatkan data penelitian dengan menanyakan langsung secara lisan terhadap hal-hal yang dibutuhkan dan dicatat untuk dijadikan data dalam penulisan skripsi ini. Hasil wawancara berupa jawaban pegawai Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie terkait permasalahan penelitian dan dijadikan data dalam penulisan skripsi ini.

D. Teknik Analisis Data

Pengolahan yang diperoleh melalui observasi dan wawancara sebagaimana adanya yang tampak dari perilaku yang diobservasi dan diwawancarai, diolah dengan melakukan analisis dari seluruh hasil pengamatan tersebut. Teknik analisis data yang dilakukan, yaitu analisis deskriptif analisis kualitatif, sedangkan langkah-langkah pengolahan data adalah dengan reduksi data, display data, serta kesimpulan dan verifikasi data.

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses berpikir sensitif yang memerlukan kecerdasan dan keluasan dan kedalaman wawasan yang tinggi.⁷ Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya, dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Dalam mereduksi data, setiap peneliti dibantu oleh tujuan yang akan dicapai. Tujuan utama dari penelitian kualitatif adalah pada penemuan.⁸

2. Display Data

Setelah data direduksi maka langkah selanjutnya adalah mendisplay data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori, dan sejenisnya yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplay data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi berdasarkan apa yang telah dipahami.⁹

3. Kesimpulan dan Verifikasi Data

⁷Sugiono, *Metodelogi Penelitian...*, hal. 339.

⁸ Sugiono, *Metodelogi Penelitian...*, hal. 340.

⁹*Ibid...*, hal. 341.

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi data. Kesimpulan awal dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi bila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.¹⁰

Kesimpulan penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin karena masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih berada di lapangan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif yang diharapkan adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya pernah ada. Temuan dapat berupa deskriptif atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis, atau teori.¹¹

¹⁰ *Ibid...*, hal. 345.

¹¹ Sugiono, *Metodelogi Penelitian...*, hal. 345.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Pembentukan Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie

Sejarah penanggulangan bahaya narkoba dan kelembagaannya di Indonesia dimulai tahun 1971 pada saat dikeluarkannya Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 6 Tahun 1971 kepada Kepala Badan Koordinasi Intelligen Nasional (BAKIN) untuk menanggulangi 6 (enam) permasalahan nasional yang menonjol, yaitu pemberantasan uang palsu, penanggulangan penyalahgunaan narkoba, penanggulangan penyelundupan, penanggulangan kenakalan remaja, penanggulangan subversi, dan pengawasan orang asing.¹

Berdasarkan Inpres tersebut Kepala BAKIN membentuk Bakolak Inpres Tahun 1971 yang salah satu tugas dan fungsinya adalah menanggulangi bahaya narkoba. Bakolak Inpres adalah sebuah badan koordinasi kecil yang beranggotakan wakil-wakil dari Departemen Kesehatan, Departemen Sosial, Departemen Luar Negeri, Kejaksaan Agung, dan lain-lain, yang berada di bawah komando dan bertanggung jawab kepada Kepala BAKIN. Badan ini tidak mempunyai wewenang operasional dan tidak mendapat alokasi anggaran sendiri dari ABPN melainkan disediakan berdasarkan kebijakan internal BAKIN.²

¹ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

² Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

Pada masa itu, permasalahan narkoba di Indonesia masih merupakan permasalahan kecil dan Pemerintah Orde Baru terus memandang dan berkeyakinan bahwa permasalahan narkoba di Indonesia tidak akan berkembang karena bangsa Indonesia adalah bangsa yang ber-Pancasila dan agamis. Pandangan ini ternyata membuat pemerintah dan seluruh bangsa Indonesia lengah terhadap ancaman bahaya narkoba, sehingga pada saat permasalahan narkoba meledak dengan dibarengi krisis mata uang regional pada pertengahan tahun 1997, pemerintah dan bangsa Indonesia seakan tidak siap untuk menghadapinya, berbeda dengan Singapura, Malaysia dan Thailand yang sejak tahun 1970 secara konsisten dan terus menerus memerangi bahaya narkoba.³

Menghadapi permasalahan narkoba yang berkecenderungan terus meningkat, Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR-RI) mengesahkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Berdasarkan kedua Undang-undang tersebut, Pemerintah (Presiden Abdurrahman Wahid) membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN), dengan Keputusan Presiden Nomor 116 Tahun 1999. BKNN adalah suatu Badan Koordinasi penanggulangan narkoba yang beranggotakan 25 Instansi Pemerintah terkait.⁴

BKNN diketuai oleh Kepala Kepolisian Republik Indonesia (Kapolri) secara *ex-officio*. Sampai tahun 2002 BKNN tidak mempunyai personil dan alokasi anggaran sendiri. Anggaran BKNN diperoleh dan dialokasikan dari

³ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

⁴ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia (Mabes Polri), sehingga tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara maksimal. BKNN sebagai badan koordinasi dirasakan tidak memadai lagi untuk menghadapi ancaman bahaya narkoba yang makin serius. Oleh karenanya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional, BKNN diganti dengan Badan Narkotika Nasional (BNN). BNN, sebagai sebuah lembaga forum dengan tugas mengoordinasikan 25 instansi pemerintah terkait dan ditambah dengan kewenangan operasional, mempunyai tugas dan fungsinya sebagai berikut:

- a. Mengoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.
 - b. Mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.
- Mulai tahun 2003 BNN baru mendapatkan alokasi anggaran dari APBN.⁵

BNN terus berupaya meningkatkan kinerjanya bersama-sama dengan BNP dan BNK. Namun karena tanpa struktur kelembagaan yang memiliki jalur komando yang tegas dan hanya bersifat koordinatif (kesamaan fungsional semata), maka BNN dinilai tidak dapat bekerja optimal dan tidak akan mampu menghadapi permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius. Oleh karena itu, pemegang otoritas dalam hal ini segera menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi (BNP) dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK) yang memiliki kewenangan operasional melalui kewenangan Anggota BNN terkait

⁵ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

dalam satuan tugas, yang mana BNN-BNP-BNKab/Kota merupakan mitra kerja pada tingkat nasional, Provinsi dan kabupaten/kota yang masing-masing bertanggungjawab kepada Presiden, Gubernur dan Bupati/Walikota, dan yang masing-masing (BNP dan BNKab/Kota) tidak mempunyai hubungan struktural vertikal dengan BNN.⁶

Merespon perkembangan permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius, maka Ketetapan MPR-RI Nomor VI/MPR/2002 melalui Sidang Umum Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (MPR-RI) Tahun 2002 telah merekomendasikan kepada DPR-RI dan Presiden-RI untuk melakukan perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Oleh karena itu, Pemerintah dan DPR-RI mengesahkan dan mengundang Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, sebagai perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997.⁷

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tersebut, BNN diberikan kewenangan penyelidikan dan penyidikan tindak pidana narkoba dan prekursor narkoba. Berdasarkan Undang-Undang tersebut, status kelembagaan BNN menjadi Lembaga Pemerintah Non-Kementrian (LPNK) dengan struktur vertikal ke Provinsi dan kabupaten/kota. Di Provinsi dibentuk BNN Provinsi, dan di Kabupaten/Kota dibentuk BNN Kabupaten/Kota. BNN dipimpin oleh seorang Kepala BNN yang diangkat dan diberhentikan oleh Presiden.⁸

⁶ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

⁷ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

⁸ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

BNN berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden. Kepala BNN dibantu oleh seorang Sekretaris Utama, Inspektur Utama, dan 5 (lima) Deputi, yaitu Deputi Pencegahan, Deputi Pemberdayaan Masyarakat, Deputi Rehabilitasi, Deputi Pemberantasan, dan Deputi Hukum dan Kerja Sama. Saat ini, BNN telah memiliki perwakilan daerah di 33 Provinsi. Sedangkan di tingkat kabupaten dan kota, BNN telah memiliki 100 BNNK/Kota. Secara bertahap, perwakilan ini akan terus bertambah seiring dengan perkembangan tingkat kerawanan penyalahgunaan narkoba di daerah. Dengan adanya perwakilan BNN di setiap daerah, memberi ruang gerak yang lebih luas dan strategis bagi BNN dalam upaya P4GN. Dalam upaya peningkatan performa pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan serta peredaran gelap narkoba, dan demi tercapainya visi “Indonesia Bebas Narkoba Tahun 2015”.⁹

2. Klink Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie

Penanggulangan bahaya narkoba dan kelembagaannya di Indonesia dimulai tahun 1971 pada saat dikeluarkannya Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 6 Tahun 1971 kepada Kepala Badan Koordinasi Intelligen Nasional (BAKIN) untuk menanggulangi 6 (enam) permasalahan nasional yang menonjol, yaitu pemberantasan uang palsu, penanggulangan penyalahgunaan narkoba, penanggulangan penyelundupan, penanggulangan kenakalan remaja, penanggulangan subversi, pengawasan orang asing. Berdasarkan Inpres tersebut Kepala BAKIN membentuk Bakolak Inpres Tahun

⁹ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

1971 yang salah satu tugas dan fungsinya adalah menanggulangi bahaya narkoba.¹⁰

Berdasarkan Pasal 70 huruf d Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Badan Narkotika Nasional memiliki tugas meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif alkohol dan tembakau, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat. Guna menunjang kualitas dan kapasitas lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat agar keberlangsungan tetap terjaga.¹¹

Bakolak Inpres sebagai badan koordinasi kecil yang beranggotakan wakil-wakil dari Departemen Kesehatan, Departemen Sosial, Departemen Luar Negeri, Kejaksaan Agung, dan lain-lain, yang berada di bawah komando dan bertanggung jawab kepada Kepala BAKIN. Badan ini tidak mempunyai wewenang operasional dan tidak mendapat alokasi anggaran sendiri dari ABPN melainkan disediakan berdasarkan kebijakan internal BAKIN. Pada masa itu, permasalahan narkoba di Indonesia masih merupakan permasalahan kecil dan Pemerintah Orde Baru terus memandang dan berkeyakinan bahwa permasalahan

¹⁰ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Rehabilitasi ...*, hal. 45.

¹¹ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Rehabilitasi Provinsi dan BNN Kabupaten/Kota*, (Jakarta, Deputi Rehabilitasi BNN, 2015), hal. 22.

narkoba di Indonesia tidak akan berkembang karena bangsa Indonesia adalah bangsa yang ber-Pancasila dan agamis.¹²

Pandangan ini ternyata membuat pemerintah dan seluruh bangsa Indonesia lengah terhadap ancaman bahaya narkoba, sehingga pada saat permasalahan narkoba meledak dengan dibarengi krisis mata uang regional pada pertengahan tahun 1997, pemerintah dan bangsa Indonesia seakan tidak siap untuk menghadapinya, berbeda dengan Singapura, Malaysia dan Thailand yang sejak tahun 1970 secara konsisten dan terus menerus memerangi bahaya narkoba. Menghadapi permasalahan narkoba yang berkecenderungan terus meningkat, Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) mengesahkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.¹³

Berdasarkan kedua undang-undang tersebut, pemerintah (Presiden Abdurrahman Wahid) membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN), dengan Keputusan Presiden Nomor 116 Tahun 1999. BKNN adalah suatu Badan Koordinasi penanggulangan narkoba yang beranggotakan 25 Instansi Pemerintah terkait. BKNN diketuai oleh Kepala Kepolisian Republik Indonesia (Kapolri) secara *ex-officio*. Sampai tahun 2002 BKNN tidak mempunyai personil dan alokasi anggaran sendiri. Anggaran BKNN diperoleh dan dialokasikan dari

¹² Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Rehabilitasi ...*, hal. 47.

¹³ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Rehabilitasi...*, hal. 48.

Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia (Mabes Polri), sehingga tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara maksimal.¹⁴

BKNN sebagai badan koordinasi dirasakan tidak memadai lagi untuk menghadapi ancaman bahaya narkoba yang makin serius. Oleh karenanya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional, BKNN diganti dengan Badan Narkotika Nasional (BNN). BNN, sebagai sebuah lembaga forum dengan tugas mengoordinasikan 25 instansi pemerintah terkait dan ditambah dengan kewenangan operasional, mempunyai tugas dan fungsi:

- a. Mengoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.
- b. Mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.¹⁵

Mulai tahun 2003 BNN baru mendapatkan alokasi anggaran dari APBN. Dengan alokasi anggaran APBN tersebut, BNN terus berupaya meningkatkan kinerjanya bersama-sama dengan BNP dan BNK. Namun karena tanpa struktur kelembagaan yang memiliki jalur komando yang tegas dan hanya bersifat koordinatif (kesamaan fungsional semata), maka BNN dinilai tidak dapat bekerja optimal dan tidak akan mampu menghadapi permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius. Oleh karena itu, pemegang otoritas dalam hal ini segera menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi (BNP) dan Badan Narkotika

¹⁴ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Pelaksanaan...*, hal. 22.

¹⁵ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Pelaksanaan...*, hal. 23.

Kabupaten/Kota (BNK), yang memiliki kewenangan operasional melalui kewenangan Anggota BNN terkait dalam satuan tugas yang mana BNN-BNP-BN kab/kota merupakan mitra kerja pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota yang masing-masing bertanggung jawab kepada presiden, gubernur dan bupati/walikota, dan yang masing-masing (BNP dan BN kab/kota) tidak mempunyai hubungan struktural-vertikal dengan Badan Narkotika Nasional.¹⁶

Merespon perkembangan permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius, maka Ketetapan MPR-RI Nomor VI/MPR/2002 melalui Sidang Umum Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (MPR-RI) Tahun 2002 telah merekomendasikan kepada DPR-RI dan Presiden Republik Indonesia untuk melakukan perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Pemerintah dan DPR-RI mengesahkan dan mengundangkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, sebagai perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997.¹⁷

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tersebut, BNN diberikan kewenangan penyelidikan dan penyidikan tindak pidana narkoba dan prekursor narkoba. Berdasarkan Undang-Undang tersebut, status kelembagaan Badan Narkotika Nasional menjadi Lembaga Pemerintah Non Kementrian (LPNK) dengan struktur vertikal ke provinsi dan kabupaten/kota. Di provinsi dibentuk BNN provinsi, dan di kabupaten/kota dibentuk BNN kabupaten/kota.

¹⁶ *Ibid...*, hal. 24.

¹⁷ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Rehabilitasi...*, hal. 49.

Badan Narkotika Nasional dipimpin oleh seorang Kepala BNN yang diangkat dan diberhentikan oleh presiden. Badan Narkotika Nasional berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden.¹⁸

Kepala Badan Narkotika Nasional dibantu oleh seorang sekretaris utama, inspektur utama, dan 5 (lima) deputi, yaitu deputi pencegahan, deputi pemberdayaan masyarakat, deputi rehabilitasi, deputi pemberantasan, dan deputi hukum dan kerja sama. Saat ini, BNN telah memiliki perwakilan daerah di 33 Provinsi. Sedangkan di tingkat kabupaten dan kota, BNN telah memiliki 100 BNN kabupaten dan kota. Secara bertahap, perwakilan ini akan terus bertambah seiring dengan perkembangan tingkat kerawanan penyalahgunaan narkoba di daerah. Dengan adanya perwakilan BNN di setiap daerah, memberi ruang gerak yang lebih luas dan strategis bagi BNN dalam upaya P4GN. Dalam upaya peningkatan performa pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan serta peredaran gelap narkoba, dan demi tercapainya visi “Indonesia Bebas Narkoba Tahun 2015”.¹⁹

Visi BNN dalam upaya peningkatan performa pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan serta peredaran gelap narkoba, yaitu menjadi lembaga non kementerian yang profesional dan mampu menggerakkan seluruh komponen masyarakat, bangsa dan negara Indonesia dalam melaksanakan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya di Indonesia. Sedangkan misi BNN dalam

¹⁸ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Pelaksanaan ...*, hal. 25.

¹⁹ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Rehabilitasi...*, hal. 49.

upaya peningkatan performa pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan serta peredaran gelap narkoba, yaitu menyusun kebijakan nasional P4GN, melaksanakan operasional P4GN sesuai bidang tugas dan kewenangannya, mengkoordinasikan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya, memonitor dan mengendalikan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN, dan menyusun laporan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN dan diserahkan kepada Presiden.²⁰

Tugas Pokok BNN sebagai Badan Narkotika Nasional yang selanjutnya dalam Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional disebut BNN adalah lembaga pemerintah non kementerian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui koordinasi Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan bahan narkoba. Mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan bahan kimia yang digunakan untuk pembuatan narkoba.²¹

Berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan bahan kimia yang digunakan untuk pembuatan narkoba. Meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkoba, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat. Memberdayakan

²⁰ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Pelaksanaan...*, hal. 23.

²¹ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Pelaksanaan...*, hal. 23.

masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan bahan kimia yang digunakan untuk pembuatan narkoba memantau, mengarahkan dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Melalui kerja sama bilateral dan multiteral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas peredaran gelap narkoba. Mengembangkan laboratorium narkoba dan bahan kimia yang digunakan untuk pembuatan narkoba. Melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.²²

Badan Narkotika Nasional juga bertugas menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap psikotropika, bahan kimia dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol. Penyusunan dan perumusan kebijakan nasional di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang selanjutnya disingkat dengan P4GN.²³

Penyusunan, perumusan dan penetapan norma, standar, kriteria dan prosedur P4GN. Penyusunan perencanaan, program dan anggaran BNN. Penyusunan dan perumusan kebijakan teknis pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama di bidang P4GN. Pelaksanaan kebijakan nasional dan kebijakna teknis P4GN di bidang

²² Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Rehabilitasi...*, hal. 47.

²³ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Pelaksanaan...*, hal. 25.

pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama. Pelaksanaan pembinaan teknis di bidang P4GN kepada instansi vertikal di lingkungan BNN.²⁴

Pengoordinasian instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam rangka penyusunan dan perumusan serta pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN. Penyelenggaraan pembinaan dan pelayanan administrasi di lingkungan Badan Narkotika Nasional. Pelaksanaan fasilitasi dan pengkoordinasian wadah peran serta masyarakat. Pelaksanaan penyelidikan dan penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan bahan adiktif. Pelaksanaan pemutusan jaringan kejahatan terorganisasi di bidang narkoba, psikotropika dan bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.²⁵

Pengoordinasian instansi pemerintah terkait maupun komponen masyarakat dalam pelaksanaan rehabilitasi dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalahgunaan dan atau pecandu narkoba dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol di tingkat pusat dan daerah. Pengkoordinasian peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkoba dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat. Peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi penyalahgunaan dan

²⁴ *Ibid*, hal. 25.

²⁵ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Rehabilitasi...*, hal. 47.

atau pecandu narkoba dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya.²⁶

Pelaksanaan penyusunan, pengkajian dan perumusan peraturan perundang-undangan serta pemberian bantuan hukum di bidang P4GN. Pelaksanaan kerjasama nasional, regional dan internasional di bidang P4GN. Pelaksanaan pengawasan fungsional terhadap pelaksanaan P4GN di lingkungan BNN. Pelaksanaan koordinasi pengawasan fungsional instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat di bidang P4GN. Pelaksanaan penegakan disiplin, kode etik pegawai BNN dan kode etik profesi penyidik BNN. Pelaksanaan pendataan dan informasi nasional penelitian dan pengembangan, serta pendidikan dan pelatihan di bidang P4GN. Pelaksanaan pengujian narkoba, psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol. Pengembangan laboratorium uji narkotika, psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN.²⁷

Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) adalah instansi vertikal dari Badan Narkotika Nasional (BNN). Kedudukan dan kewenangan instansi ini diatur dalam Pasal 5 huruf (j) Junto Pasal 31 Peraturan Presiden RI Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional. BNNK Pidie sendiri terbentuk pada 20 September 2016. Sebelumnya, keberadaan instansi ini diatur melalui

²⁶ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Pelaksanaan...*, hal. 26.

²⁷ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Rehabilitasi...*, hal. 48.

Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi, dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota. BNNK Pidie sendiri awalnya bernama BNK yang dijabat oleh wakil bupati. Setelah vertikal, pada tanggal 20 September 2016, BNK menjadi BNNK.²⁸

BNNK dengan kepolisian, dalam penanganan kasus narkoba, sebenarnya sama. BNNK Pidie sendiri awalnya bernama BNK, yang dijabat oleh Wakil Bupati. Setelah vertikal, pada tanggal 20 September 2016, BNK menjadi BNNK. Sudah diresmikan. Anggotanya terdiri dari unsur pemerintahan daerah dan kepolisian. Program P4GN, yaitu pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan, dan peredaran gelap narkoba. Di dalam BNNK sendiri ada seksi pencegahan, seksi pemberantasan, dan seksi rehabilitasi. Jadi, ketiga seksi ini memiliki pola kerja yang sinergis dalam melakukan program P4GN di Pidie. BNNK Pidie mencari bandar-bandar besarnya terlebih dahulu serta membangun sebuah jaringan untuk menyelidiki siapa-siapa saja pemain di Kabupaten Pidie. Untuk 2017 BNNK Pidie belum fokus pada penangkapan. BNNK Pidie sendiri untuk saat ini sedang memetakan jaringan-jaringan narkoba dari bandar sampai pengedarnya.²⁹

BNNK Pidie ingin mengetahui siapa saja pemasok dan bandar narkoba di Pidie serta pasokan-pasokannya dari mana. Ibaratnya, jika langsung ke penangkapan, seperti berjalan dengan mata tertutup. Kalau sudah terpetakan jaringannya, ketika dilakukan penangkapan, itu sudah mudah. Di lapangan

²⁸ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Pelaksanaan...*, hal. 23.

²⁹ Sinarpidie.co. 2019.

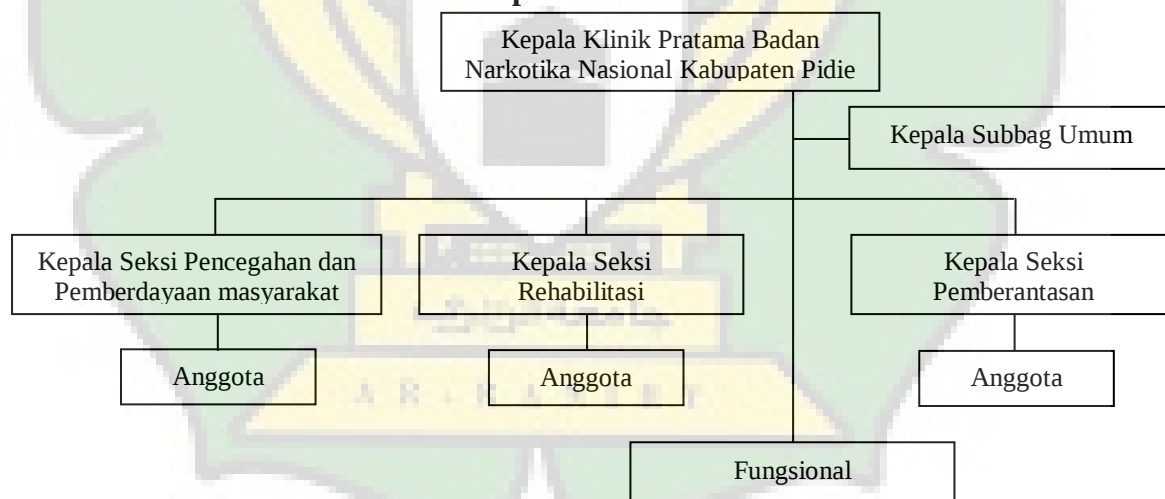
memang terendus adanya tindak pidana pencucian uang dalam bentuk aset dan biasanya ini terjadi bersamaan serta para bandar-bandar yang telah memiliki aset. Ketika dilakukan pendalaman, apakah para bandar ini juga menyimpan narkoba di tempat yang sama dan dari tahun ke tahun, kita lihat kasus narkoba semakin meningkat hal ini bisa dilihat misalnya, di Rutan Benteng. Dari 400 tahanan, 300 di antaranya adalah mereka terjerat kasus narkoba. Di Lapas perempuan, juga masalah narkoba yang paling banyak jadi kurir. Mengapa orang-orang ini mau jadi kurir. Mengapa mau jadi bandar. Mengapa mau memakai. Di sini kalau kita lihat, tampaknya hal itu berkaitan dengan kesejahteraan, kalau kita lihat, ini hanya faktor ekonomi.³⁰

Penanganan bagi pengguna atau pencandu seharusnya tidak pada tindakan hukum. Seharusnya mereka menjalani rehabilitasi. Sedangkan yang harus ditangkap adalah bandar atau pengedar dan pelaku tindak pidana pencucian uang. Jika pengguna narkoba di bawah dua gram, jika dia ditangkap, bisa merekomendasikan untuk direhabilitasi. Jika sudah di atasnya, harus tindak lanjut, apalagi bandar atau pengedar. Rehabilitasi punya aturannya tersendiri. Jangan sampai para bandar berlindung di balik rehabilitasi. 2018 ini anggaran terbesar itu di pencegahan. Karena pencegahan dan edukasi pada masyarakat untuk *demand reduction* (pengurangan permintaan). Sosialisasi, pencegahan penggunaan narkoba, khususnya pada orang-orang tua agar mereka lebih mengerti tingkah pola perilaku anak untuk pencegahan dini penggunaan narkoba. Tujuannya untuk menurunkan pecandu narkoba disebabkan adanya permintaan, membuat adanya

³⁰ Sinarpidie.co. 2019.

pasar. Anggarannya berasal dari APBN.³¹ Kemudian ada pemutusan mata rantai dan rehabilitasi yang dibayar oleh negara. Kalau ada orang yang mau datang dengan sukarela, walaupun dia sudah menjadi pemakai selama 10 tahun, itu akan diobati. Tidak akan pernah di tangkap atau dituntut pidananya. Sampai dengan 2017, jumlah pengguna narkoba yang telah direhabilitasi 25 orang. Fasilitas rehabilitasi rawat inap dan rawat jalan serta biayanya gratis, dibiayai oleh negara. Sampai dengan biaya pasca rehabilitasi juga didukung negara. Untuk 2018, semua program akan diunggulkan, seperti rehabilitasi dan pemberantasan narkoba merujuk kerangka P4GN. BNNK juga bekerja sama dengan pemerintah daerah agar lebih bersinergis dalam pemberantasan narkoba dan obat-obat berbahaya.³²

3. Struktur Organisasi Kepegawaian Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Klinik Pratama BNN Kabupaten Pidie

³¹ Sinarpidie.co. 2019.

³² *Ibid.* 2019.

a. Visi dan Misi BNNK

Visi Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, yaitu Menjadi Lembaga Non Kementerian yang profesional dan mampu menggerakkan seluruh koponen masyarakat, bangsa dan negara Indonesia dalam melaksanakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba, Psikotropika, Prekursor dan Bahan Adiktif Lainnya di Indonesia.³³

Sedangkan Misi Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, yaitu sebagai berikut:

1. Menyusun kebijakan nasional P4GN.
2. Melaksanakan operasional P4GN sesuai bidang tugas dan kewenangannya.
3. Mengkoordinasikan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya (narkoba).
4. Memonitor dan mengendalikan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN.
5. Menyusun laporan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN dan diserahkan kepada Presiden.³⁴

b. Tugas Pokok BNNK

Kedudukan Badan Narkotika Nasional (BNN) yang dilimpahkan kepada Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) yang selanjutnya dalam Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional disebut BNN adalah lembaga pemerintah non kementerian yang berkedudukan di bawah dan

³³ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

³⁴ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

bertanggung jawab kepada Presiden melalui koordinasi Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia. BNN dan BNNK dipimpin oleh Kepala.³⁵

Tugas Badan Narkotika Nasional (BNN) yang dilimpahkan kepada Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK), yaitu sebagai berikut:

1. Menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan bahan adiktif.
2. Mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan bahan adiktif.
3. Berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan bahan adiktif.
4. Meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkoba, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat.
5. Memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan bahan adiktif.
6. Memantau, mengarahkan dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan bahan adiktif.
7. Melalui kerjasama bilateral dan multilateral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas peredaran gelap narkoba dan bahan adiktif.
8. Mengembangkan laboratorium narkoba dan bahan adiktif.
9. Melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan bahan adiktif.
10. Membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.³⁶

Selain tugas sebagaimana di atas, Badan Narkotika Nasional (BNN) yang dilimpahkan kepada Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) juga bertugas menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap psikotropika, bahan adiktif

³⁵ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

³⁶ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.

Fungsi Badan Narkotika Nasional (BNN) yang dilimpahkan kepada Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK),³⁷ yaitu sebagai berikut:

1. Penyusunan dan perumusan kebijakan nasional di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang selanjutnya disingkat dengan P4GN.
2. Penyusunan, perumusan dan penetapan norma, standar, kriteria dan prosedur P4GN.
3. Penyusunan perencanaan, program dan anggaran BNN.
4. Penyusunan dan perumusan kebijakan teknis pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama di bidang P4GN.
5. Pelaksanaan kebijakan nasional dan kebijakna teknis P4GN di bidang pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama.
6. Pelaksanaan pembinaan teknis di bidang P4GN kepada instansi vertikal di lingkungan BNN.
7. Pengoordinasian instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam rangka penyusunan dan perumusan serta pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN.
8. Penyelenggaraan pembinaan dan pelayanan administrasi di lingkungan BNN.
9. Pelaksanaan fasilitasi dan pengkoordinasian wadah peran serta masyarakat.
10. Pelaksanaan penyelidikan dan penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan bahan adiktif.
11. Pelaksanaan pemutusan jaringan kejahatan terorganisasi di bidang narkoba, psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.
12. Pengoordinasian instansi pemerintah terkait maupun komponen masarakat dalam pelaksanaan rehabilitasi dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalahguna dan/atau pecandu
13. narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol di tingkat pusat dan daerah.
14. Pengkoordinasian peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkoba dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat.

³⁷ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

15. Peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi penyalahguna dan/atau pecandu narkoba dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya.
16. Pelaksanaan penyusunan, pengkajian dan perumusan peraturan perundang-undangan serta pemberian bantuan hukum di bidang P4GN.
17. Pelaksanaan kerjasama nasional, regional dan internasional di bidang P4GN.
18. Pelaksanaan pengawasan fungsional terhadap pelaksanaan P4GN di lingkungan BNN.
19. Pelaksanaan koordinasi pengawasan fungsional instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat di bidang P4GN.
20. Pelaksanaan penegakan disiplin, kode etik pegawai BNN dan kode etik profesi penyidik BNN.
21. Pelaksanaan pendataan dan informasi nasional penelitian dan pengembangan, serta pendidikan dan pelatihan di bidang P4GN.
22. Pelaksanaan pengujian narkoba, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.
23. Pengembangan laboratorium uji narkoba, psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol.
24. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN.³⁸

4. Fasilitas Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie

Meningkatkan dan menunjang kualitas pelayanan di Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie menyediakan layanan dan fasilitas pendukung, seperti fasilitas bangunan yang terdiri dari ruang kantor, ruang konsultasi, ruang belajar, ruang tamu, ruang makan, Mushalla, ruang kamar, ruang komputer, pustaka, ruang televisi, ruang penyimpanan obat dan alat-alat medis, dapur, toilet dan taman.

Sumber pendanaan Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie berasal dari pemerintah dan mengikat yang tidak bertentangan dengan anggaran dasar dan atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.

³⁸ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie memiliki tenaga ahli, seperti konselor, pekerja sosial, psikolog, ustadz dan ustadzah, serta tenaga kesehatan.³⁹

B. Hasil Penelitian

1. Profil Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Muhammad Nur, SKM., MKM, selaku Kepala Seksi Rehabilitasi Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie pada hari Rabu, 19 Agustus 2020. Mengenai sejarah berdirinya Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie.

“Menurut Bapak Muhammad Nur, SKM., MKM mengatakan bahwa: Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie diresmikan pada tahun 2017 dalam rangka pelaksanaan dan pencegahan penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Pidie dan hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika serta diperkuat dengan instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan dan Indonesia Darurat Narkoba, maka pada tahun 2017 Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional telah dapat melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai klinik rehabilitasi korban narkoba di Kabupaten Pidie. Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie menyebutkan peredaran narkoba di Kabupaten Pidie kian mengkhawatirkan, terutama karena saat ini terdeteksi ada puluhan anggota jaringan pengedar narkoba yang beroperasi di Kabupaten Pidie. Para pengedar aktif melakukan peredaran narkoba dan mendapat pasokan dari luar Aceh. Hingga saat ini sudah 2.516 warga Pidie menderita gangguan kejiwaan dan mayoritas karena penyalahgunaan narkoba. Menurut Kepala BNNK Pidie saat penyampaian Implementasi Inpres Nomor 6 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan, Pemberantasan, dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN). Menurut survei yang dilakukan BNN dan LIPI tentang ketahanan kabupaten/kota terhadap bahaya narkoba Kabupaten Pidie termasuk daerah yang tidak merespon. Meskipun pemerintah kabupaten sendiri sudah menindaklanjuti instruksi presiden tersebut dengan dikeluarkannya Peraturan Bupati Pidie Nomor 127

³⁹ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

Tahun 2018 tentang Narkoba. Namun kondisi saat ini, masyarakat, geuchiek dan sejumlah tokoh di *gampong* masih takut kepada bandar dan pengedar narkoba, sehingga para pengedar masih leluasa memasarkan narkoba di tengah-tengah masyarakat. Lebih lanjut Kepala BNNK Pidie menyampaikan bahwa Kabupaten Pidie termasuk kabupaten termiskin di Provinsi Aceh, sehingga masyarakat belum menjadikan narkoba sebagai masalah yang serius dan dibutuhkan penanganan segera. Berdasarkan data rehabilitasi rawat jalan dari Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie selama 3 (tiga) tahun terakhir tercatat pada tahun 2017-2019 data penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Pidie pada tahun 2017 tercatat sebanyak dua puluh tiga orang dan meningkat pada tahun 2018 tercatat sebanyak tiga puluh lima orang, sedangkan pada tahun 2019 tercatat sebanyak sebelas orang. Dalam upaya mencegah, melindungi, dan menyelamatkan dari penyalahgunaan narkoba khususnya bagi masyarakat di Kabupaten Pidie. Dalam hal ini pihak yang berwenang, yaitu Kepolisian, BNN, dan para aktivitas anti narkoba telah melakukan berbagai upaya mensosialisasikan bahaya narkoba dan psikotropika bagi kesehatan masyarakat. Hal ini juga dilakukan untuk mencegah adanya kecenderungan yang semakin meningkat baik secara kuantitatif maupun kualitatif dengan korban yang meluas, terutama di kalangan anak-anak, remaja, dan generasi muda pada umumnya”.⁴⁰

2. Tugas Pokok dan Fungsi Klinik Pratama dalam Proses Rehabilitasi Korban Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie

Menurut Bapak Lukman Hakim, selaku Pengolah Data Rehabilitasi Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie, pada hari Rabu, 19 Agustus 2020. Mengenai tugas pokok Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie.

“Menurut Bapak Lukman Hakim mengatakan bahwa: Tugas pokok Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie memiliki dua tugas pokok yang harus dilaksanakan, pertama, untuk membantu korban narkoba untuk bisa mengakses layanan rehabilitasi dan kedua sebagai satu tempat pelayanan kesehatan bagi rehabilitasi korban narkoba di Kabupaten Pidie. Meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia di Kabupaten Pidie dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan, antara lain

⁴⁰ Hasil wawancara penulis dengan Muhammad Nur, SKM., MKM, Kepala Seksi Rehabilitasi Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie, pada tanggal 19 Agustus 2020.

dengan mengusahakan ketersediaan narkoba jenis tertentu yang sangat dibutuhkan sebagai obat serta melakukan pencegahan dan pemberantasan bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Penyalahgunaan narkoba dewasa ini di Kabupaten Pidie telah mencapai situasi yang mengkhawatirkan sehingga menjadi masalah nasional maupun internasional yang mendesak. Kabupaten Pidie saat ini bukan hanya merupakan daerah transit tetapi sudah menjadi daerah pemasaran. Hal ini sangat memperhatikan sekali karena korban penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Pidie tidak hanya terbatas pada kelompok masyarakat yang mampu tetapi juga terletak merambah kepada kalangan masyarakat yang kurang mampu baik di kota maupun di pedesaan. Kasus-kasus korban penyalahgunaan narkoba saat ini saat mengejutkan karena korbannya sebagian besar generasi muda yang masih produktif sehingga ancaman rusaknya generasi penurus bangsa ada di depan mata. Penyalahgunaan narkoba dapat menimbulkan ketergantungan apabila di salah gunakan, sehingga dapat mengakibatkan gangguan fisik, mental, sosial, keamanan dan ketertiban masyarakat yang pada akhirnya mengganggu ketahanan nasional”.⁴¹

Selanjutnya disampaikan oleh Bapak Muhammad Nur, SKM., MKM, selaku Kepala Seksi Rehabilitasi Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie pada hari Rabu, 19 Agustus 2020. Mengenai fungsi Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie, menurut Bapak Muhammad Nur, SKM., MKM mengatakan bahwa:

“Menurut Bapak Muhammad Nur, SKM., MKM mengatakan bahwa: Fungsi Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie sebagai tempat layanan kesehatan bagi pecandu penyalahgunaan narkoba yang ingin sembuh serta Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie melayani rehabilitasi rawat jalan bagi korban narkoba di Kabupaten Pidie. Selain itu, untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan narkoba dan mencegah serta memberantas peredaran gelap narkoba, dalam Undang-Undang ini diatur juga mengenai zat atau bahan kimia narkoba karena zat atau bahan kimia narkoba merupakan zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan narkoba. Dalam undang-undang ini dilampirkan mengenai zat atau bahan kimia narkoba narkoba

⁴¹ Hasil wawancara penulis dengan Lukman Hakim, Pengolah Data Rehabilitasi Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie, pada tanggal 19 Agustus 2020.

dengan melakukan penggolongan terhadap jenis-jenis zat atau bahan kimia narkoba narkoba. Selain itu, diatur pula mengenai sanksi pidana bagi penyalahgunaan prekursor narkoba untuk pembuatan narkoba. Untuk menimbulkan efek jera terhadap pelaku penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan zat atau bahan kimia narkoba, diatur mengenai pemberatan sanksi pidana, baik dalam bentuk pidana minimum khusus, pidana penjara 20 (dua puluh) tahun, pidana penjara seumur hidup, maupun pidana mati. Pemberatan pidana tersebut dilakukan dengan mendasarkan pada golongan, jenis, ukuran, dan jumlah narkoba. Untuk lebih mengefektifkan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan zat atau bahan kimia narkoba narkoba, diatur mengenai penguatan kelembagaan yang sudah ada, yaitu Badan Narkotika Nasional (BNN). BNN tersebut didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi, dan Badan Narkotika Kabupaten di Kabupaten Pidie”.⁴²

3. Prosedur Kerja Klinik Pratama dalam Proses Rehabilitasi Korban Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Bapak Muhammad Nur, SKM., MKM, selaku Kepala Seksi Rehabilitasi Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie pada hari Rabu, 19 Agustus 2020. Mengenai prosedur kerja di Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie.

“Menurut Bapak Muhammad Nur, SKM., MKM mengatakan bahwa: Prosedur kerja di Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie memiliki tujuh prosedur yang harus dilakukan, pertama proses penjangkauan atau kemauan sendiri pengguna narkoba atau dibawa keluarga pengguna narkoba yang kedua proses asesmen yang meliputi pemeriksaan medis pengguna narkoba, riwayat penyalahgunaan pengguna narkoba, pemeriksaan psikologis pengguna narkoba, dan tes urine pengguna narkoba di laboratorium, untuk proses ketiga dilakukannya rencana terapi bagi pengguna narkoba, keempat dilakukannya detoksifikasi untuk pengguna narkoba bila diperlukan, kelima apabila pengguna narkoba dikategorikan pecandu ringan dan tidak terlalu kecanduan terhadap penyalahgunaan narkoba, maka pengguna narkoba

⁴² Hasil wawancara penulis dengan Muhammad Nur, SKM., MKM, Kepala Seksi Rehabilitasi Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie, pada tanggal 19 Agustus 2020.

dapat melakukan rawat jalan dengan melakukan konseling dan KIE dan VCT di Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie, keenam apabila pengguna penyalahgunaan narkoba dikategorikan pecandu berat, maka perlu dilakukan rawat inap dengan menjalankan prosedur konseling individu maupun kelompok bagi pengguna narkoba serta perlu dilakukan KIE dan VCT bagi pengguna narkoba, psikoterapi dan cek kesehatan rutin bagi pengguna narkoba, dan ketujuh melaksanakan pemeriksaan pasca rehabilitasi bagi korban narkoba. Rehabilitasi narkoba sebagai sebuah tindakan represif yang dilakukan bagi pecandu narkoba. Berdasarkan hasil observasi, tindakan rehabilitasi ditujukan kepada korban dari penyalahgunaan narkoba untuk memulihkan atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan. Selain untuk memulihkan, rehabilitasi juga sebagai pengobatan atau perawatan bagi para pecandu narkoba, agar para pecandu dapat sembuh dari kecanduannya terhadap narkoba. Pemakai atau pecandu narkoba biasanya terganggu atau menderita secara fisik (penyakit), mental (perilaku salah), spiritual (kekacauan nilai-nilai hidup), dan sosial (rusak komunikasi). Biasanya hal-hal serupa sudah diidap dalam kadar tertentu baik sebelum berkenalan dengan narkoba lalu dipicu oleh orang-orang sekitar atau keadaan buruk dan gawat lingkungan setempat. Kemudian akan semakin parah bila ditambah oleh narkoba yang dipakai. Karena itu, rehabilitasi adalah bukan sekedar memulihkan kesehatan semula si pemakai, melainkan memulihkan serta menyehatkan seseorang secara utuh dan menyeluruh”.⁴³

4. Hasil Kerja Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Ibu Fani Yulia Ningsing, A.Md, Kep, selaku Analis Laboratorium Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie pada hari Rabu, 19 Agustus 2020. Mengenai hasil kerja yang dilakukan di Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie.

“Menurut Ibu Fani Yulia Ningsing, A.Md, Kep mengatakan bahwa: Selama empat tahun perjalanan dan pengabdian Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie dari tahun 2017 sampai dengan 2020 Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie

⁴³ Hasil observasi dan wawancara penulis dengan Muhammad Nur, SKM., MKM, Kepala Seksi Rehabilitasi Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie, pada tanggal 19 Agustus 2020.

telah melakukan rawat jalan dan rawat inap yang tercatat pada tahun 2017 sebanyak 23 pasien melakukan rawat jalan, pada tahun 2018 sebanyak 35 pasien melakukan rawat jalan dan sebanyak 9 pasien melakukan rawat inap, pada tahun 2019 sebanyak 30 pasien melakukan rawat jalan dan sebanyak 3 pasien melakukan rawat inap, dan pada tahun 2020 sebanyak 17 pasien melakukan rawat jalan. Rehabilitasi pemakai narkoba memerlukan waktu yang panjang, fasilitas dan obat yang memadai, serta tenaga professional yang berkompeten dan biaya yang cukup besar. Rehabilitasi ini melibatkan berbagai profesi dan keahlian, yaitu dokter, dokter spesialis, perawat, psikolog, pembimbing keagamaan, petugas pembimbing dan pembina panti rehabilitasi sosial, psikiater dan pekerja sosial yang telah mendapatkan pelatihan khusus untuk melayani pemakai narkoba. Pada tahap ini dilakukan dengan cara melibatkan beberapa keahlian, seperti petugas pembimbing dan pembina serta psikolog, yaitu melalui metode pekerjaan sosial, yaitu bimbingan sosial atau terapi individu bimbingan sosial dalam bentuk terapi individu dilakukan untuk mengungkapkan atau menggali permasalahan-permasalahan yang bersifat mendasar yang sedang dialami oleh narapidana sehingga dapat membantu proses rehabilitasi selanjutnya. Selain itu juga, dilakukan untuk menemukan alternatif-alternatif pemecahan masalah yang sedang dihadapi pasien atau narapidana. Metode ini dilakukan dengan cara tatap muka antara petugas pembimbing dengan narapidana. Bimbingan sosial atau terapi kelompok bimbingan ini dilakukan dengan menggunakan kelompok, yaitu dengan adanya pembagian-pembagian kelompok pasien atau narapidana berdasarkan usia, lama pidana atau hukuman. Latar belakang masalah, jenis kelamin dan sebagainya. Kelompok ini dimaksudkan sebagai media pengembangan nilai orientasi dan perubahan sikap menjadi prososial yang produktif. Petugas disini diharapkan mampu mendorong untuk memecahkan suatu permasalahan. Tahap pemulihan fungsi fisik, mental dan sosial pasien atau narapidana melalui kegiatan-kegiatan yang langsung bersosialisasi dengan masyarakat, seperti adanya penyuluhan, menerima kunjungan kerja, mengikuti perlombaan antar narapidana. Berdasarkan hasil observasi, program rehabilitasi berbeda-beda tergantung pada kasus-kasus tertentu. Memotivasi seorang pecandu narkoba secara rohani telah terbukti berguna dalam banyak kasus. Kadang-kadang obat lain sangat bermanfaat dan efektif untuk menghilangkan kecanduan dari narkoba lainnya. Pasien narkoba juga memerlukan dukungan emosional yang besar untuk keluar dari kecanduan mereka. Pecandu narkoba tidak boleh ditinggalkan sendirian dan selalu diminta tetap terlibat dengan orang lain. Serangkaian program rehabilitasi yang diberikan kepada para penyalahguna dan pecandu narkoba tentu akan membuat mereka menjadi lebih baik dan diharapkan bisa pulih dari ketergantungan pada narkoba”.⁴⁴

⁴⁴ Hasil observasi dan wawancara penulis dengan Fani Yulia Ningsih, A.Md, Kep, Analisis Laboratorium Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie, pada tanggal 19 Agustus 2020.

C. Pembahasan

1. Profil Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie

Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie diresmikan pada tahun 2017 dalam rangka pelaksanaan dan pencegahan penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Pidie dan hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika serta diperkuat dengan instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan dan Indonesia Darurat Narkoba, maka pada tahun 2017 Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional telah dapat melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai klinik rehabilitasi korban narkoba di Kabupaten Pidie.

Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie menyebutkan peredaran narkoba di Kabupaten Pidie kian mengkhawatirkan, terutama karena saat ini terdeteksi ada puluhan anggota jaringan pengedar narkoba yang beroperasi di Kabupaten Pidie. Para pengedar aktif melakukan peredaran narkoba dan mendapat pasokan dari luar Aceh. Hingga saat ini sudah 2.516 warga Pidie menderita gangguan kejiwaan dan mayoritas karena penyalahgunaan narkoba. Menurut Kepala BNNK Pidie AKBP Werdha Susetyo saat penyampaian Implementasi Inpres Nomor 6 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan, Pemberantasan, dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN). Menurut survei yang dilakukan BNN dan LIPI tentang ketahanan kabupaten/kota terhadap bahaya narkoba Kabupaten Pidie termasuk daerah yang tidak merespon.

Pemerintah kabupaten sendiri sudah menindaklanjuti instruksi presiden tersebut dengan dikeluarkannya Peraturan Bupati Pidie Nomor 127 Tahun

2018 tentang Narkoba. Namun kondisi saat ini, masyarakat, geuchiek dan sejumlah tokoh di *gampong* masih takut kepada bandar dan pengedar narkoba, sehingga para pengedar masih leluasa memasarkan narkoba di tengah-tengah masyarakat. Lebih lanjut Kepala BNNK Pidie AKBP Werdha Susetyo menyampaikan bahwa Kabupaten Pidie termasuk kabupaten termiskin di Provinsi Aceh, sehingga masyarakat belum menjadikan narkoba sebagai masalah yang serius dan dibutuhkan penanganan segera.⁴⁵

Berdasarkan data rehabilitasi rawat jalan dari Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie selama 3 (tiga) tahun terakhir tercatat pada tahun 2017-2019 data penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Pidie pada tahun 2017 tercatat sebanyak dua puluh tiga orang dan meningkat pada tahun 2018 tercatat sebanyak tiga puluh lima orang, sedangkan pada tahun 2019 tercatat sebanyak sebelas orang.⁴⁶

Upaya mencegah, melindungi, dan menyelamatkan dari penyalahgunaan narkoba khususnya bagi masyarakat di Kabupaten Pidie. Dalam hal ini pihak yang berwenang, yaitu Kepolisian, BNN, dan para aktivitas anti narkoba telah melakukan berbagai upaya mensosialisasikan bahaya narkoba dan psikotropika bagi kesehatan masyarakat. Hal ini juga dilakukan untuk mencegah adanya kecenderungan yang semakin meningkat baik secara kuantitatif maupun kualitatif dengan korban yang meluas, terutama di kalangan anak-anak, remaja, dan generasi muda pada umumnya.

⁴⁵ Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

⁴⁶ Data Rehabilitasi Rawat Jalan dari Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id.

2. Tugas Pokok dan Fungsi Klinik Pratama dalam Proses Rehabilitasi Korban Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie

Tugas pokok Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie memiliki dua tugas pokok yang harus dilaksanakan, pertama, untuk membantu korban narkoba untuk bisa mengakses layanan rehabilitasi dan kedua sebagai satu tempat pelayanan kesehatan bagi rehabilitasi korban narkoba di Kabupaten Pidie.

Fungsi Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie sebagai tempat layanan kesehatan bagi pecandu penyalahgunaan narkoba yang ingin sembuh serta Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie melayani rehabilitasi rawat jalan bagi korban narkoba di Kabupaten Pidie.

Meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia di Kabupaten Pidie dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan, antara lain dengan mengusahakan ketersediaan narkoba jenis tertentu yang sangat dibutuhkan sebagai obat serta melakukan pencegahan dan pemberantasan bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan zat atau bahan pembuatan narkoba.⁴⁷

Penyalahgunaan narkoba dewasa ini di Kabupaten Pidie telah mencapai situasi yang mengkhawatirkan sehingga menjadi masalah nasional maupun internasional yang mendesak. Kabupaten Pidie saat ini bukan hanya merupakan

⁴⁷ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

daerah transit tetapi sudah menjadi daerah pemasaran. Hal ini sangat memperhatikan sekali karena korban penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Pidie tidak hanya terbatas pada kelompok masyarakat yang mampu tetapi juga terletak merambah kepada kalangan masyarakat yang kurang mampu baik di kota maupun di pedesaan. Kasus-kasus korban penyalahgunaan narkoba saat ini saat mengejutkan karena korbannya sebagian besar generasi muda yang masih produktif sehingga ancaman rusaknya generasi penurus bangsa ada di depan mata. Penyalahgunaan narkoba dapat menimbulkan ketergantungan apabila di salah gunakan, sehingga dapat mengakibatkan gangguan fisik, mental, sosial, keamanan dan ketertiban masyarakat yang pada akhirnya mengganggu ketahanan nasional.

Selain itu, untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan narkoba dan mencegah serta memberantas peredaran gelap narkoba, dalam Undang-Undang ini diatur juga mengenai zat atau bahan pembuatan narkoba karena zat atau bahan pembuatan narkoba merupakan zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan narkoba. Dalam undang-undang ini dilampirkan mengenai zat atau bahan pembuatan narkoba dengan melakukan penggolongan terhadap jenis-jenis zat atau bahan pembuatan narkoba.⁴⁸

Selain itu, diatur pula mengenai sanksi pidana bagi penyalahgunaan zat atau bahan pembuatan narkoba untuk pembuatan narkoba. Untuk menimbulkan efek jera terhadap pelaku penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan zat atau bahan pembuatan narkoba, diatur mengenai pemberatan sanksi pidana, baik

⁴⁸ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

dalam bentuk pidana minimum khusus, pidana penjara 20 (dua puluh) tahun, pidana penjara seumur hidup, maupun pidana mati.

Pemberatan pidana tersebut dilakukan dengan mendasarkan pada golongan, jenis, ukuran, dan jumlah narkoba. Untuk lebih mengefektifkan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan zat atau bahan pembuatan narkoba, diatur mengenai penguatan kelembagaan yang sudah ada, yaitu Badan Narkotika Nasional (BNN). BNN tersebut didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi, dan Badan Narkotika Kabupaten di Kabupaten Pidie.⁴⁹

3. Prosedur Kerja Klinik Pratama dalam Proses Rehabilitasi Korban Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie

Rehabilitasi narkoba sebagai sebuah tindakan represif yang dilakukan bagi pecandu narkoba. Tindakan rehabilitasi ditujukan kepada korban dari penyalahgunaan narkoba untuk memulihkan atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan. Selain untuk memulihkan, rehabilitasi juga sebagai pengobatan atau perawatan bagi para pecandu narkoba, agar para pecandu dapat sembuh dari kecanduannya terhadap narkoba.⁵⁰

Pemakai atau pecandu narkoba biasanya terganggu atau menderita secara fisik (penyakit), mental (perilaku salah), spiritual (kekacauan nilai-nilai hidup), dan sosial (rusak komunikasi). Biasanya hal-hal serupa sudah diidap dalam kadar

⁴⁹ Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi, dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota.

⁵⁰ Jokie Siahaan, *Perilaku Menyimpang Pendekatan Sosiologi*, (Jakarta: Indeks, 2009), hal.32.

tertentu baik sebelum berkenalan dengan narkoba lalu dipicu oleh orang-orang sekitar atau keadaan buruk dan gawat lingkungan setempat. Kemudian akan semakin parah bila ditambah oleh narkoba yang dipakai. Karena itu, rehabilitasi adalah bukan sekedar memulihkan kesehatan semula si pemakai, melainkan memulihkan serta menyehatkan seseorang secara utuh dan menyeluruh.⁵¹

Prosedur kerja di Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba dan obat-obat berbahaya pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie memiliki tujuh prosedur yang harus dilakukan, pertama proses penjangkauan atau kemauan sendiri pengguna narkoba atau dibawa keluarga pengguna narkoba yang kedua proses asesmen yang meliputi pemeriksaan medis pengguna narkoba, riwayat penyalahgunaan pengguna narkoba, pemeriksaan psikologis pengguna narkoba, dan tes urine pengguna narkoba di laboratorium, untuk proses ketiga dilakukannya rencana terapi bagi pengguna narkoba, keempat dilakukannya detoksifikasi untuk pengguna narkoba bila diperlukan, kelima apabila pengguna narkoba dikategorikan pecandu ringan dan tidak terlalu kecanduan terhadap penyalahgunaan narkoba, maka pengguna narkoba dapat melakukan rawat jalan dengan melakukan konseling dan KIE dan VCT di Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie, keenam apabila pengguna penyalahgunaan narkoba dikategorikan pecandu berat, maka perlu dilakukan rawat inap dengan menjalankan prosedur konseling individu maupun kelompok bagi pengguna narkoba serta perlu dilakukan KIE dan VCT bagi pengguna

⁵¹ Sujono, AR dan Bony Daniel, *Komentar dan Pembahasan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2011), hal.17.

narkoba, psikoterapi dan cek kesehatan rutin bagi pengguna narkoba, dan ketujuh melaksanakan pemeriksaan pasca rehabilitasi bagi korban narkoba.

4. Hasil Kerja Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie

Rehabilitasi pengguna narkoba memerlukan waktu yang panjang, fasilitas dan obat-obatan yang memadai, serta tenaga profesional yang berkompeten dan biaya yang cukup besar. Rehabilitasi ini melibatkan berbagai tenaga profesi dan keahlian khusus, yaitu dokter, dokter spesialis, perawat, psikolog, pembimbing keagamaan, petugas pembimbing dan pembina panti rehabilitasi sosial, psikiater dan pekerja sosial yang telah mendapatkan pelatihan khusus untuk melayani pengguna narkoba di rehabilitasi.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika mewajibkan pelaku penyalahgunaan narkoba mengikuti program rehabilitasi. Beberapa macam bentuk atau metode dalam pelaksanaan rehabilitasi pengguna narkoba, dalam hal ini narapidana pengguna narkotika, seperti rehabilitasi medis, rehabilitasi, tetapi dalam pelaksanaannya metode rehabilitasi dan medis digabung menjadi satu sehingga menjadi empat tahap proses pemulihan pengguna narkoba.

Pada tahap ini dilakukan dengan cara melibatkan beberapa keahlian, seperti petugas pembimbing dan pembina serta psikolog, yaitu melalui metode pekerjaan sosial, yaitu bimbingan sosial atau terapi individu bimbingan sosial dalam bentuk terapi individu dilakukan untuk mengungkapkan atau menggali permasalahan-permasalahan yang bersifat mendasar yang sedang dialami oleh narapidana sehingga dapat membantu proses rehabilitasi selanjutnya. Menemukan

pemecahan masalah yang sedang dihadapi pasien atau narapidana. Metode ini dilakukan dengan cara tatap muka antara petugas pembimbing dengan narapidana.⁵²

Bimbingan sosial atau terapi kelompok bimbingan ini dilakukan dengan menggunakan kelompok, yaitu dengan adanya pembagian-pembagian kelompok pasien atau narapidana berdasarkan usia, lama pidana atau hukuman. Latar belakang masalah, jenis kelamin dan sebagainya. Kelompok ini dimaksudkan sebagai media pengembangan nilai orientasi dan perubahan sikap menjadi prososial yang produktif. Petugas disini diharapkan mampu mendorong untuk memecahkan suatu permasalahan. Tahap pemulihan fungsi fisik, mental dan sosial pasien atau narapidana melalui kegiatan-kegiatan yang langsung bersosialisasi dengan masyarakat, seperti adanya penyuluhan, menerima kunjungan kerja, mengikuti perlombaan antar narapidana.⁵³

Program rehabilitasi berbeda-beda tergantung pada kasus-kasus tertentu. Memotivasi seorang pecandu secara rohani telah terbukti berguna dalam banyak kasus. Kadang-kadang obat lain sangat bermanfaat dan efektif untuk menghilangkan kecanduan dari narkoba lainnya. Pasien ini juga memerlukan dukungan emosional yang besar untuk keluar dari kecanduan mereka. Pecandu tidak boleh ditinggalkan sendirian dan selalu diminta tetap terlibat dengan orang lain. Serangkaian program rehabilitasi yang diberikan kepada para penyalahguna

⁵² Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat*, (Jakarta, BNN, 2013), hal. 22.

⁵³ Budi Prawoto dan Intari Dyah Pramudita, *Narkotika dan Zat Adiktif*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2008), hal. 36.

dan pecandu narkoba tentu akan membuat mereka menjadi lebih baik dan diharapkan bisa pulih dari ketergantungan pada narkoba.

Selama empat tahun perjalanan dan pengabdian Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie dari tahun 2017 sampai dengan 2020 Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie telah melakukan rawat jalan dan rawat inap yang tercatat pada tahun 2017 sebanyak 23 pasien melakukan rawat, pada tahun 2018 sebanyak 35 pasien melakukan rawat jalan dan sebanyak 9 pasien melakukan rawat inap, pada tahun 2019 sebanyak 30 pasien melakukan rawat jalan dan sebanyak 3 pasien melakukan rawat inap, dan pada tahun 2020 sebanyak 17 pasien melakukan rawat jalan.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie diresmikan pada tahun 2017 dalam rangka pelaksanaan dan pencegahan penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Pidie.
2. Tugas pokok Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie memiliki dua tugas pokok yang harus dilaksanakan, pertama, untuk membantu korban narkoba berbahaya untuk bisa mengakses layanan rehabilitasi dan kedua sebagai satu tempat pelayanan kesehatan bagi rehabilitasi korban narkoba di Kabupaten Pidie. Fungsi Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie sebagai tempat layanan kesehatan bagi pecandu penyalahgunaan narkoba yang ingin sembuh serta melayani rehabilitasi rawat jalan bagi korban narkoba di Kabupaten Pidie.
3. Prosedur kerja di Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie memiliki tujuh prosedur yang harus dilakukan, pertama proses penjangkauan atau kemauan sendiri pengguna narkoba atau dibawa keluarga pengguna narkoba yang kedua proses asesmen yang meliputi pemeriksaan medis pengguna narkoba, riwayat penyalahgunaan pengguna narkoba, pemeriksaan psikologis pengguna

narkoba, dan tes urine pengguna narkoba di laboratorium, untuk proses ketiga dilakukannya rencana terapi bagi pengguna narkoba, keempat dilakukannya detoksifikasi untuk pengguna narkoba bila diperlukan, kelima apabila pengguna narkoba dikategorikan pecandu ringan dan tidak terlalu kecanduan terhadap penyalahgunaan narkoba, maka pengguna narkoba dapat melakukan rawat jalan dengan melakukan konseling dan KIE dan VCT di Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie, keenam apabila pengguna penyalahgunaan narkoba dikategorikan pecandu berat, maka perlu dilakukan rawat inap dengan menjalankan prosedur konseling individu maupun kelompok bagi pengguna narkoba serta perlu dilakukan KIE dan VCT bagi pengguna narkoba, psikoterapi dan cek kesehatan rutin bagi pengguna narkoba, dan ketujuh melaksanakan pemeriksaan pasca rehabilitasi bagi korban narkoba.

4. Hasil kerja Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie dari tahun 2017 sampai dengan 2020 telah melakukan rawat jalan dan rawat inap bagi pengguna penyalahgunaan narkoba yang tercatat pada tahun 2017 sebanyak 23 pasien melakukan rawat jalan penyalahgunaan narkoba, pada tahun 2018 sebanyak 35 pasien melakukan rawat jalan dan sebanyak 9 pasien melakukan rawat inap bagi penyalahgunaan narkoba, pada tahun 2019 sebanyak 30 pasien melakukan rawat jalan dan sebanyak 3 pasien melakukan rawat inap

penyalahgunaan narkoba, dan pada tahun 2020 sebanyak 17 pasien melakukan rawat jalan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan di atas terhadap kedudukan Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie, ada beberapa saran yang dapat diajukan, yaitu:

1. Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie haruslah lebih sering mengadakan sosialisasi dan penyuluhan tentang narkoba terutama mengenai peran penting dari adanya lembaga rehabilitasi untuk para pecandu narkoba.
2. Pelaksanaan sosialisasi dan penyuluhan ini tidak hanya dilakukan di daerah perkotaan tetapi dilakukan juga di daerah pedesaan.
3. Membangun fasilitas rehabilitasi yang layak dan memadai di wilayah Kabupaten Pidie
4. Perlu adanya perhatian dari lingkungan sekitar terutama keluarga sebagai lingkungan terdekat agar peka terhadap anggota keluarga mereka.
5. Bila ada keluarga yang terkena kasus penyalahgunaan narkoba, segera bertindak dengan mulai mencari suatu lembaga rehabilitasi bagi para pecandu narkoba.
6. Peran serta masyarakat pun diharapkan ada salah satunya diterimanya kembali mantan para pengguna dalam lingkungannya tanpa melakukan

tindakan-tindakan yang sifatnya diskriminatif bahkan dengan menjauhi mereka.



DAFTAR PUSTAKA

- Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id, 2020.
- Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat*, Jakarta, BNN, 2013.
- Budi Prawoto dan Intari Dyah Pramudita, *Narkotika dan Zat Adiktif*, Jakarta: Sinar Grafika, 2008.
- Data Rehabilitasi Rawat Jalan dari Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie, pidiekab.bnn.go.id, 2020.
- Deonesia Endri Septa, “Rehabilitasi Sosial Terhadap Penyalahguna Narkotika di Daerah Istimewa Yogyakarta”, *Jurnal Universitas Atma Jaya Yogyakarta*, Oktober (2016), Diakses 05 Oktober 2019.
- Dina Novitasari, “Rehabilitasi Terhadap Terhadap Anak Korban Penyalahgunaan Narkoba”, *Jurnal Hukum Khaira Ummah UNISSULA Semarang (Online)*, Vol. 12, No. 4, Desember (2017), email: dhina2007bs@gmail.com, Diakses 05 Oktober 2019.
- Evelyn Felicia, “Kendala dan Upaya Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Yogyakarta”, *Jurnal Universitas Atma Jaya Yogyakarta (Online)*, November (2015), Diakses 05 Oktober 2019.
- Gatot Supramono, *Hukum Narkoba Indonesia*, Jakarta: Djambatan, 2001.
- Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif: untuk Ilmu-ilmu Sosial*, Jakarta: Salemba Humanika, 2012.
- Hafied Ali Gani, “Rehabilitasi sebagai Upaya Depenalisasi Bagi Pecandu Narkotika”, *Jurnal Ilmiah Universitas Brawijaya (Online)*, Oktober (2015). Email: hafiedaligani@gmail.com, Diakses 05 Oktober 2019.
- Juliansyah Noor, *Metode Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertai, Karya Ilmiah*, Jakarta: Kencana, 2011.
- Jokie Siahaan, *Perilaku Menyimpang Pendekatan Sosiologi*, Jakarta: Indeks, 2009.
- Kusno Adi, *Kebijakan Kriminal dalam Penanggulangan Tindak Pidana Narkotika oleh Anak*, Malang: UMM Press, 2009.
- Mardani, *Penyalahgunaan Narkoba dalam Persektif Hukum Islam dan Huknm Pidana Nasional*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008.

Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi, dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota.

Rasdianah, "Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi Medis Terhadap Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika", *Jurisprudentie Universitas Ichsan Gorontalo (Online)*, Desember (2018), Diakses 05 Oktober 2019.

Sunarno, *Narkoba; Bahaya dan Upaya Pencegahannya*, Semarang: Bengawan Ilmu, 2007.

Sugiono, *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D*, Bandung: Alfabet, 2008.

Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta, 2012.

Satya Joewana dan Lydia Harlina Martono, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah; Buku Panduan untuk Guru, Konselor, dan Administrator*, Jakarta: Balai Pustaka, 2006.

Soetomo, *Masalah Sosial dan Upaya Pemecahannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.

Soekanto Soejono, *Sosiologi suatu Pengantar*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009.

Sujono, AR dan Bony Daniel, *Komentar dan Pembahasan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*, Jakarta: Sinar Grafika, 2011.

Tatas Nur Arifin, "Implementasi Rehabilitasi Pecandu Narkotika dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika sebagai Upaya non Penal Badan Narkotika Nasional", *Jurnal Ilmiah Universitas Brawijaya (Online)*, Juli (2013), Email: Po_satat@yahoo.com, Diakses 05 Oktober 2019.

Tauhid Nur Azhar, *Mengapa Banyak Larangan: Himah dan Efek Pengharamannya dalam Aqidah, Ibadah, Akhlak serta Makan-Minum*, Jakara: Tinta Media, 2011.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika Rehabilitasi Sosial.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN AR-RANIRY
Nomor : B- 1981 /Un.08/FDK/KP.00.4/05/2021
TENTANG
PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2020/2021

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang : a. Bahwa untuk menjaga kelancaran Bimbingan Skripsi Mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka perlu menunjuk Pembimbing Skripsi;
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendidikan IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 21 tahun 2015 tentang Status Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No.01 tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: SP DIPA.025.04.2.423925/2021, Tanggal 23 November 2020

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi tentang Pembimbing Skripsi Mahasiswa Semester Genap Tahun Akademik 2020/2021

Pertama : Menunjuk/Mengangkat Sdr :

- 1) Drs. Mahdi NK, M.Kes
- 2) Drs. Umar Latif, MA

Sebagai Pembimbing Utama
Sebagai Pembimbing Kedua

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:

Nama : Liza Anggraini

Nim/Jurusan : 140402127 / Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)

Judul : Kedudukan Klinik Pratama dalam Proses Rehabilitasi Korban Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie

Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;

Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2021;

Keempat : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan;

Kelima : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini;

Kutipan : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 31 Mei 2021 M
19 Syawal 1442 H

An. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dekan,





**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B.3367/Un.08/FDK-I/PP.00.9/09/2021

Lamp : -

Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,
Kepala BNNK. Pidie .

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : LIZA ANGGRAINI/140402127

Semester/Jurusan : XVI / Bimbingan dan Konseling Islam

Alamat sekarang : Jln. Inong balee, rukoh kecamatan, Syiah Kuala

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul ***Kedudukan Klinik Pratama Dalam Proses Rehabilitasi Narkoba Pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie***

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 15 Februari 2021

an. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan,



Drs. Yusri, M.L.I.S.



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
KABUPATEN PIDIE**

Jl. Kesehatan No : 1 Gampong Asan, Sigli – Pidie. KodePos : 24114
e-mail : bnnkpidie@gmail.com / website : pidiekab.bnn.go.id / Fax : (0653) 7820 428

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor: B/18/1/Ka/Su.05/2022/BNNK-PIDIE

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Zamzami, S.Sos.,M.Si
NIP : 19730917 199303 1 001
Pangkat/Gol : Pembina/ IVa
Jabatan : Kasubbag Umum BNN Kabupaten Pidie

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : Liza Anggraini
Nim : 140402127
Universitas : UIN AR-RANIRY
Jurusan : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Bahwa benar nama yang tersebut diatas telah melakukan penelitian di BNN Kabupaten Pidie sejak tanggal 15 Februari 2021 s/d Selesai dengan judul :

Kedudukan Klinik Pratama dalam Proses Rehabilitasi Korban Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sigli, 31 Januari 2022

KASUBBAG UMUM BNNK PIDIE



MUHAMMAD ZAMZAMI, S.Sos., M.Si
NIP. 19730917 199303 1 001

PEDOMAN WAWANCARA

KEDUDUKAN KLINIK PRATAMA DALAM PROSES REHABILITASI KORBAN NARKOBA PADA BADAN NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN PIDIE

Oleh:

No	Aspek	Uraian
1.	Tujuan	Memperoleh data/ informasi yang mendalam tentang: a. Sejarah berdirinya Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie. b. Tugas pokok dan fungsi Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie. c. Prosedur kerja di Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie. d. Hasil kerja di Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie.
2.	Teknik Pengumpulan Data	a. Observasi b. Wawancara c. Dokumentasi
3.	Jumlah Informan Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional Kabupaten Pidie	Pegawai Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Pidie sebanyak 3 (tiga) orang
4.	Waktu	1 (satu) minggu
5.	Lokasi	Gampong Blang Paseh Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie
6.	Langkah-langkah Wawancara	a. Memperkenalkan diri. b. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. c. Meminta kesediaan informan untuk diwawancarai, dicatat dan/atau direkam sebagai

	data penelitian.
	d. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk dijawab sesuai dengan pedoman wawancara.
	e. Meminta persetujuan informan bahwa data yang diberikan akan dijadikan dokumen dalam penelitian.
	f. Konfirmasi semua hasil catatan dan rekaman dengan informan untuk akurasi informasi yang diperoleh.
	g. Menyampaikan terima kasih kepada informan atas waktu dan informasi yang telah diberikan.
	h. Meminta kesediaan informan menerima peneliti kembali jika memerlukan informasi tambahan.
	i. Mengakhiri wawancara dan berpamitan.
7. Perlengkapan / Alat yang Digunakan	a. Alat tulis (balpoint dan catatan lapangan penelitian) b. Alat perekam visual (kamera) c. Alat perekam audio (aplikasi perekam suara dari telepon genggam)

Pedoman Wawancara:

**KEDUDUKAN KLINIK PRATAMA DALAM PROSES
REHABILITASI KORBAN NARKOBA PADA BADAN NARKOTIKA
NASIONAL
KABUPATEN PIDIE**

Sumber Data : BNNK Pidie
Waktu : Durasi minimal setiap wawancara $\pm$ 120 menit
Alat : a. Alat tulis (balpoint dan catatan lapangan penelitian)
b. Alat perekam visual (kamera)
c. Alat perekam audio (aplikasi perekam suara dari telepon genggam)
Lokasi : Gampong Blang Paseh Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie

C. Identitas Informan

1. Nama :
2. Pekerjaan :
3. Jabatan :
4. Umur :
5. Agama :
6. Pendidikan Terakhir :
7. Alamat :

D. Profil BNNK Pidie

1. Bagaimana sejarah BNNK Pidie?
2. Apa saja visi dan misi BNNK Pidie?
3. Apa tugas pokok BNNK Pidie?

E. Kedudukan Klinik Pratama dalam Proses Rehabilitasi Korban Narkoba pada BNNK Pidie

1. Dapatkah Bapak/Ibu menceritakan tentang profil berdirinya Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie?
2. Menurut Bapak/Ibu apa tugas pokok dan fungsi Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie?
3. Bagaimana prosedur kerja yang Bapak/Ibu lakukan di Klinik Pratama dalam proses rehabilitasi korban narkoba pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie?
4. Bagaimana hasil kerja yang Bapak/Ibu lakukan di Klinik Pratama pada Badan Narkotika Nasional di Kabupaten Pidie?