

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Rehabilitasi Medis dan Sosial bagi Penyalahguna Narkotika

Sebelum membahas mengenai rehabilitasi medis dan sosial dalam tindak pidana narkotika, ada baiknya terlebih dahulu dibahas mengenai keberadaan rehabilitasi dalam hukum pidana. Berangkat dari tujuan hukum pidana berdasarkan teori prevensi, di mana hukum pidana bertujuan untuk melindungi ketertiban masyarakat dengan melakukan pencegahan terhadap masyarakat melalui ancaman pidananya untuk tidak melakukan suatu kejahatan dengan melanggar peraturan hukum (pidana).¹⁰ Oleh karena itu, diadakannya pemidanaan untuk:

1. mencegah dilakukannya tindak pidana demi pengayoman Negara, masyarakat dan penduduk
2. membimbing agar terpidana insaf dan menjadi anggota masyarakat yang berbudi baik dan berguna
3. menghilangkan noda-noda yang diakibatkan oleh tindak pidana
4. pemidanaan tidak dimaksudkan untuk menderitakan dan tidak diperkenankan merendahkan martabat manusia.¹¹

Teori prevensi lahir karena para ahli hukum pidana pada saat itu menganggap teori pembalasan kurang memuaskan, sehingga hukum pidana tidak boleh hanya sekedar menghukum si pelanggar, melainkan juga seharusnya mampu memperbaiki

¹⁰ Bambang, *op.cit*, 28-29

¹¹ *Ibid.*

si pelaku (*verbetrening van de dader*) dengan menjatuhkan pidana beserta pendidikan selama menjalani pidana sehingga penjahat tersebut dapat menginsyafi perbuatannya sehingga dapat menjalani kehidupannya kembali dalam masyarakat.¹²

Teori prevensi ini kemudian tidak terlepas dari lahirnya teori rehabilitasi, di mana teori rehabilitasi juga pada dasarnya bertujuan untuk memperbaiki pelaku kejahatan ke arah yang lebih baik.¹³ Dengan penjelasan demikian, jika dikonteksikan dengan tujuan dari UU Narkotika sendiri salah satunya adalah mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan Narkotika, mengingat juga penyalahgunaan narkotika tidak hanya berdampak bagi individu penyalahguna, melainkan juga dapat merugikan suatu negara. Sehingga jika dikatakan secara sederhana untuk menyembuhkan seorang pengguna narkotika yang bahkan telah mencapai taraf seorang pecandu tidak cukup dengan menjatuhkan pidana penjara untuk mengobati seorang pecandu tersebut, melainkan juga perlu dibarengi dengan metode lain yang metode tersebut dalam UU Narkotika berupa rehabilitasi, di mana metode rehabilitasi yang digunakan berupa rehabilitasi medis dan sosial.

1. Rehabilitasi Medis

Korban penyalahguna narkotika sebagaimana ketentuan Pasal 54 UU Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Sedangkan berdasarkan Pasal 127 *j.o* 128, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud korban penyalahguna narkotika yang wajib menjalani rehabilitasi sebagaimana ketentuan Pasal 54 di atas merupakan penyalahguna narkotika golongan 1 bagi diri sendiri

¹² *Ibid*

¹³ Eddy O.S. Hiariej, *op.cit*, hlm. 43.

dan harus dibuktikan atau terbukti bahwa kedudukannya sebagai korban penyalahguna narkotika.¹⁴ Rehabilitasi medis sendiri berdasarkan Pasal 1 angka 16 didefinisikan sebagai “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 berupa rumah sakit yang diselenggarakan oleh pemerintah ataupun masyarakat. Selain itu, pengobatan atau perawatan dengan rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkotika juga dapat dilaksanakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.¹⁵

Menurut Sri Ekarini, Rehabilitasi Medis dilaksanakan untuk membebaskan korban tindak pidana penyalahgunaan narkotika dari ketergantungan narkotika, dan dalam rehabilitasi medis ini bentuk yang digunakan dalam memberikan perlindungan hukum yaitu berupa pengobatan.¹⁶

2. **Rehabilitasi Sosial**

Sedangkan rehabilitasi sosial berdasarkan Pasal 1 angka 17 menyatakan bahwa rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

¹⁴ Ida Bagus Gede Bawa Mahaputra, DKK, *Upaya Penanggulangan Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika*, Jurnal Analogi Hukum, Vol. 4, No. 3, Hlm. 2.

¹⁵ Yuliana Yuli W. dan Atik Winanti, *Upaya Rehabilitasi Terhadap Pecandu Narkotika dalam Perspektif Hukum Pidana*, Adil: Jurnal Hukum, Vol. 10, No. 1, 2019, hlm. 7.

¹⁶ Gusti Ayu Novira Santi, DKK. *Perlindungan Hukum Terhadap Korban Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika di Kabupaten Buleleng*, e-Journal Yustisia Universitas Pendidikan Ganesha Jurusan Ilmu Hukum, Vol. 2, No. 3, hlm. 7.

Dalam rangka pemulihan secara fisik, mental, dan sosial dalam rehabilitasi sosial dengan cara memasukkan kembali kebiasaan pecandu narkoba ke dalam kehidupannya untuk mencegah pecandu mengulangi perbuatannya. Hal ini juga bertujuan untuk mengintegrasikan kembali pecandu dan/atau penyalahguna narkoba ke dalam masyarakat dengan memulihkan proses berpikir, emosi, dan perilaku sebagai indikator perubahan untuk memenuhi komponen kepribadian normal dan untuk dapat berinteraksi di lingkungan sosialnya ataupun dalam lingkungan rehabilitasi.¹⁷

Adapun tahap-tahap seorang penyalahguna narkoba pada saat rehabilitasi, yakni:

1. Tahap Rehabilitasi Medis (detoksifikasi)

Tahap ini pecandu atau korban diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter. Kemudian dokter memutuskan pemberian obat tertentu pada pengguna untuk memutuskan zat (sakau) yang diderita. Pemberian obat ini tergantung dari berat/ringannya jenis narkoba, sehingga dibutuhkan kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejalanya.

2. Tahap rehabilitasi non-medis

Pada tahap ini pengguna ikut dalam program rehabilitasi di tempat-tempat rehabilitasi di bawah naungan Badan Narkotika Nasional (BNN) dan tempat-tempat yang disediakan oleh pemerintah guna menjalankan program rehabilitasi.

3. Tahapan bina lanjut (*after care*)

¹⁷ Mohamad Fajar, *Penerapan Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial atas Penyalahgunaan Narkoba Bagi diri Sendiri*, Jurnal Sosial dan Teknologi, Vol. 2, No. 5, hlm. 4.

Di mana pada tahap ini pengguna diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari dan dapat kembali melaksanakan aktivitasnya seperti bersekolah maupun bekerja namun tetap berada di bawah penanganan.

Dalam setiap tahapan rehabilitasi di atas terdapat pengawasan dan evaluasi secara terus menerus terhadap proses pemulihan, hal ini bertujuan agar dapat mengetahui seberapa jauh perkembangan dalam upaya-upaya penyembuhan.¹⁸

B. Tinjauan Umum tentang Penyalahguna Narkotika bagi Diri Sendiri

1. Pengertian tentang Penyalahguna Narkotika

Narkotika di Indonesia telah diatur secara khusus dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (UU Narkotika). Secara definisi berdasarkan Pasal 1 angka 1 UU No. 35/2009 narkotika sendiri diartikan sebagai “zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini.

Kata narkotika juga berasal dari bahasa Yunani yaitu *narke*, yang artinya terbius sehingga tidak merasakan apa-apa.¹⁹ Sedangkan dalam bahasa Inggris Narkotika dikenal sebagai *narcose* atau *narcosis* yang artinya menidurkan dan pembiusan.²⁰ Secara umum, Narkotika didefinisikan sebagai zat-zat (obat) yang

¹⁸ Gusti Ayu Novira Santi, DKK, *op.cit*, hlm. 7.

¹⁹ Soedarto, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Bandung: Alumni, 1986, hlm. 36

²⁰ Jhon M. Elhols & Hasan Sadili, *Kamus Inggris Indonesia*, Jakarta: PT. Gramedia, 1996, hlm 390

dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan dikarenakan zat-zat tersebut bekerja mempengaruhi susunan syaraf otak. Efek narkotika disamping membius dan menurunkan kesadaran, adalah mengakibatkan daya khayal/halusinasi (*ganja*), serta menimbulkan daya rangsang/stimulant (*cocaine*). Narkotika tersebut dapat menimbulkan ketergantungan (*dependence*).²¹

Penggunaan narkotika sebenarnya telah lama ada dalam ilmu kedokteran yang bertujuan untuk pengobatan. Kondisi ini menjadi suatu fenomena sosial manakala terjadi penyimpangan dari fungsi semula, apalagi penyimpangan ini kemudian berdampak negatif, baik secara fisik maupun sosial²². Artinya penyalahgunaan narkotika berangkat dari penggunaan narkotika yang menyimpang dari fungsi-fungsinya atau dalam hal ini melakukan/mengadakan kegiatan dan/atau perbuatan yang berkaitan dengan narkotika yang telah dilarang oleh UU Narkotika. Lebih jelas, penyalah guna narkotika sendiri menurut Pasal 1 angka 15 UU Narkotika didefinisikan sebagai “orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.

Dalam UU Narkotika juga telah menyatakan secara tegas pada Pasal 7 bahwa penggunaan narkotika hanya untuk kepentingan pelayanan kesehatan, dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Bahkan berdasarkan Pasal 9 UU Narkotika, Menteri harus menjamin ketersediaan Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, yang keperluan dan ketersediaannya disusun pada

²¹ Sylviana, *Bunga Rampai Narkoba Tinjauan Multi Dimensi*, Jakarta: Sandi Kota, 2001, hlm. 8

²² Soetomo, *Setelah Sembuh Mungkin Mengidap Penyakit HIV/AIDS*, Jakarta: Pustaka Jaya, hlm. 42

rencana kebutuhan tahunan narkotika dengan berdasarkan pada data pencatatan dan pelaporan rencana dan realisasi produksi tahunan yang diaudit secara komprehensif dan menjadi pedoman pengadaan, pengendalian, dan pengawasan Narkotika secara nasional.

Berkaitan dengan konsep melawan hukum sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 angka 15 di atas, bahwa dalam ajaran hukum pidana terdapat postulat *contra legem facit qui ide facit quod lex prohibet; in fraudem vero qui, salvis verbis, sententiam ejus circumuenit*, yang diartikan oleh Prof Eddy dalam bukunya bahwa seseorang dinyatakan melawan hukum ketika perbuatan yang dilakukan adalah suatu perbuatan yang dilarang oleh hukum.²³ Oleh karena dalam sub ini hanya membahas mengenai pengertian-pengertian, sehingga lebih lanjut mengenai bentuk-bentuk larangan penyalahguna narkotika sebagaimana diatur dalam UU Narkotika akan diuraikan secara khusus dalam sub selanjutnya.

2. Tindak Pidana Penyalahguna Narkotika

Tindak pidana penyalahguna narkotika telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 (Aliansi Nasional Reformasi KUHP 2019). Di mana menurut UU tersebut, terdapat empat hal yang menjadi tujuan lahirnya Undang-Undang Narkotika, yakni: 1) untuk menjamin ketersediaan Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; 2) mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan Narkotika; 3) memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan

²³ Eddy O.S. Hiariej, *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana*, Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, hlm. 232.

4) menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalah Guna dan pecandu Narkotika. Dengan tujuan yang demikian, sehingga UU Narkotika melingkupi segala bentuk kegiatan dan/atau perbuatan yang berhubungan dengan Narkotika dan Prekursor Narkotika.

Keberadaan narkotika di Indonesia sangat dibatasi dari segi kepemilikan, penggunaan, maupun peredarannya. Bahkan dalam UU Narkotika telah secara tegas membatasi narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sehingga penggunaan oleh masyarakat sipil dengan penggunaan diluar dari kepentingan yang telah ditetapkan oleh undang-undang di atas adalah perbuatan yang tidak dibenarkan. UU Narkotika juga telah mengatur perbuatan-perbuatan dengan klasifikasi sebagai tindak pidana penyalahguna narkotika, di mana perbuatan tersebut terdapat ancaman sanksi berupa pidana barang siapa yang melanggar. Adapun perbuatan-perbuatan yang menurut UU Narkotika dinyatakan sebagai tindak pidana penyalahguna narkotika berdasarkan Pasal 111 sampai 134 berupa:

1. Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I dalam bentuk tanaman;
2. Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I bukan tanaman
3. Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan I

4. Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika Golongan I
5. Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan I
6. Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menggunakan Narkotika Golongan I terhadap orang lain atau memberikan Narkotika Golongan I untuk digunakan orang lain
7. Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan, memproduksi, mengimpor, mengekspor, menyalurkan, menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara jual beli, menukar, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan II
8. Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menggunakan Narkotika Golongan II terhadap orang lain atau memberikan Narkotika Golongan II untuk digunakan orang lain
9. Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan, memproduksi, mengimpor, mengekspor, menyalurkan, menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, menyerahkan, membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan III

10. Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menggunakan Narkotika Golongan III terhadap orang lain atau memberikan Narkotika Golongan III untuk digunakan orang lain
11. Setiap penyalahguna golongan I, II, III bagi diri sendiri

Masing-masing dari perbuatan di atas memiliki ancaman sanksi pidana paling ringan berupa penjara 2 (dua) tahun dan yang paling berat adalah pidana mati, tergantung berat-ringannya perbuatan tersebut menurut UU Narkotika di atas. Namun berdasarkan Pasal 27 ayat (3), seorang penyalahguna yang dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahguna narkotika golongan I, wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang juga telah dijelaskan pada sub bab sebelumnya.

C. Tinjauan Umum tentang Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Malang

1. Badan Narkotika Nasional (BNN)

Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika pada Pasal 64 ayat (1) dijelaskan bahwa berdasarkan Undang-Undang tersebut dibentuk Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam rangka mencegah dan memberantas penyalahguna dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor. Kemudian dijelaskan lebih lanjut pada ayat (2) *jo.* Pasal 1 Perpres No. 83 Tahun 2007, bahwa BNN merupakan lembaga pemerintahan non-kementerian yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden. BNN kemudian dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi, dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota.

Dalam membantu presiden, BNN diberikan 2 tugas oleh presiden melalui Pasal 2 Perpres 83/2007, yaitu:

- a. mengoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam penyusunan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang ketersediaan dan pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya atau dapat disingkat dengan P4GN; dan
- b. melaksanakan P4GN dengan membentuk satuan tugas yang terdiri atas unsur instansi pemerintah terkait sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya masing-masing.

Kemudian dalam melaksanakan tugas-tugasnya sebagaimana tersebut di atas, berdasarkan Pasal 3 Perpres 83/2007 BNN memiliki fungsi berupa:

- a. pengoordinasian instansi pemerintah terkait dalam penyiapan dan penyusunan kebijakan di bidang ketersediaan dan P4GN;
- b. pengoordinasian instansi pemerintah terkait dalam pelaksanaan kebijakan di bidang ketersediaan dan P4GN serta pemecahan permasalahan dalam pelaksanaan tugas;
- c. pengoordinasian instansi pemerintah terkait dalam kegiatan pengadaan, pengendalian, dan pengawasan di bidang narkotika, psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya;
- d. pengoperasian satuan tugas yang terdiri atas unsur pemerintah terkait dalam P4GN sesuai dengan bidang tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing;

- e. pemutusan jaringan peredaran gelap narkoba, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya melalui satuan tugas;
- f. pelaksanaan kerja sama nasional, regional dan internasional dalam rangka penanggulangan masalah narkoba, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya;
- g. pembangunan dan pengembangan sistem informasi, pembinaan dan pengembangan terapi dan rehabilitasi serta laboratorium narkoba, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya; dan
- h. pengoordinasian BNN dan BNN/Kota berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan di bidang P4GN.

Selain berkedudukan di ibukota negara dengan wilayah kerja meliputi seluruh wilayah Negara Republik Indonesia, BNN memiliki perwakilan di setiap daerah provinsi dan kabupaten/kota sebagaimana diatur dalam Pasal 65 ayat (2) dan (3) yang berkedudukan pada masing-masing ibukota provinsi, kabupaten/kota tergantung wilayah kerja masing-masing instansi. Hal ini merupakan bentuk perpanjangan tangan BNN dalam menjalankan tugas di setiap wilayah Republik Indonesia.

2. Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Malang

a. Sekilas Sejarah BNN Kota Malang

Sebagaimana dijelaskan dalam website yang dimiliki oleh BNN Kota Malang²⁴, dijelaskan perjalanan panjang yang ditempuh dari pra hingga pasca pembentukan BNN Kota Malang. Berawal dari sejarah penanggulangan

²⁴ <https://malangkota.bnn.go.id/sejarah/>. Diakses pada 9 Januari 2024, pukul 23.46 WIB

bahaya Narkotika dan Kelembagaannya di Indonesia dimulai pada 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 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 berdasarkan kebijakan internal BAKIN.²⁵

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

²⁵ *ibid*

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. 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 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 fungsi:

1. mengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba; dan
2. mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.

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 Propinsi (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, propinsi 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.²⁶

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 UU Nomor 22 Tahun 1997. Berdasarkan UU Nomor 35 Tahun 2009 tersebut, BNN diberikan kewenangan penyelidikan dan penyidikan tindak pidana narkotika dan prekursor narkotika.

Berdasarkan undang-undang tersebut, status kelembagaan BNN menjadi Lembaga Pemerintah Non-Kementrian (LPNK) dengan struktur vertikal ke propinsi dan kabupaten/kota. Di propinsi dibentuk BNN Propinsi, dan di kabupaten/kota dibentuk BNN Kabupaten/Kota. BNN dipimpin oleh seorang Kepala BNN yang diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. 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.

²⁶ *ibid*

b. Sejarah Badan Narkotika Nasional Kota Malang Tahun 2005 – Sekarang

Badan Narkotika Nasional Kota Malang adalah Lembaga Pemerintah Vertikal yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Badan Narkotika Nasional Provinsi dan Badan Narkotika Nasional. Badan Narkotika Nasional merupakan lembaga yang bertujuan untuk melakukan Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) dengan berbagai kegiatan melalui Bidang Pencegahan, Bidang Pemberdayaan Masyarakat, dan Bidang Pemberantasan. Sebelum vertikalisasi, Badan Narkotika Nasional Kota Malang merupakan sebuah Badan atau SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) yang berada di bawah Pemerintah Kota Malang dikepalai oleh Ketua Badan Narkotika Kota Malang yang dijabat oleh Wakil Walikota Malang Drs. Bambang Priyo Utomo, B.Sc.²⁷

Pembaharuan Surat Keputusan tersebut antara lain adalah adanya jabatan Kepala Pelaksana Harian (Kalakhar) yang dijabat oleh Komisaris Polisi Drs. BAMBANG ANDJAR SOEPENO, S.H, M.Si. adapun tugas sehari-hari adalah melaksanakan fungsi pelaksana harian Ketua Badan Narkotika Kota Malang. Sedangkan anggota dari BNK Kota Malang adalah dari berbagai unsur Pemerintahan, Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan Negeri, Lapas, dan Militer yang terkait dengan Pencegahan dan Pemberantasan Narkoba.²⁸

²⁷ <https://malangkota.bnn.go.id/sejarah/>. Diakses pada 10 Januari 2024, pukul 18.07 WIB

²⁸ *Ibid.*

c. Visi dan Misi Badan Narkotika Nasional Kota Malang

Dalam rangka mencapai tujuan dari BNN secara instansional dalam rangka menjalankan tugas dan fungsinya di wilayah kerjanya yakni Kota Malang, BNN Kota Malang memiliki visi misi sebagai berikut:²⁹

1. Visi

Mewujudkan Masyarakat Kota Malang yang sehat, bebas dari penyalagunaan dan peredaran gelap narkotika, dalam rangka mendukung terciptanya sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas dan kompetitif di segala bidang.

2. Misi

Bersama instansi pemerintah daerah, swasta, dan komponen masyarakat di Kota Malang dengan melaksanakan Pencegahan, Pemberdayaan masyarakat, Penjangkauan dan pendampingan, Pemberantasan serta di dukung tata kelola pemerintahan yang akuntabel dalam rangka P4GN.

d. Pelaksanaan Tugas Pokok dan Fungsi BNN Kota Malang

Badan Narkotika Nasional Kota Malang bertugas sebagai Badan Koordinasi antar Lembaga dalam melaksanakan Pencegahan dan Pemberantasan Narkoba di Kota Malang sebagaimana amanat yang diberikan oleh Pasal 2 poin a Perpres No. 83 Tahun 2007, selain itu Badan Narkotika Kota Malang dilihat dari tugas dan fungsinya merupakan ujung tombak dalam melaksanakan upaya preventif agar supaya masyarakat mempunyai daya

²⁹ <https://malangkota.bnn.go.id/visi-dan-misi-bnn/>. Diakses pada 10 Januari 2024, pukul 18.16 WIB

cegah tangkal dan imun terhadap penyalahgunaan narkoba, tugas tersebut meliputi upaya promotif dan sosialisasi tentang Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN).

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, BNN Kota Malang memiliki kegiatan-kegiatan yang menonjol yang sering dilakukan berupa:³⁰

1. Melaksanakan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba di Kota Malang melalui Sosialisasi di kalangan Pelajar, Mahasiswa, Pekerja (baik PNS maupun Swasta, PKK, dan segala golongan masyarakat di Kota Malang.
2. Kaderisasi Penyuluh Anti Narkoba.
3. Demonstrasi yang dilakukan oleh seluruh elemen masyarakat dimana pelaksanaannya dipimpin oleh Walikota Malang untuk menolak penyalahgunaan narkoba yang melibatkan sebanyak 7000 orang di depan Balaikota Malang.
4. Sarana Promotif lainnya melalui talk show di radio dan media televisi lokal.
5. Menciptakan gerakan masyarakat yang peduli terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dengan mengakomodir aspirasi masyarakat dalam pendirian POSKO GESANK (Pos Komunitas Gerakan Sadar Anti Narkoba) sebagai program andalan BNN Kota Malang yang pernah mendapatkan penghargaan dari BNN Pusat.
6. Kegiatan-kegiatan lain yang memfokuskan kepada Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba.

³⁰ <https://malangkota.bnn.go.id/tugas-pokok-dan-fungsi/>. Diakses pada 10 Januari 2024, pukul 18.46 WIB