

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Tinjauan Umum Mengenai Narkotika

2.1.1 Pengertian dan Sejarah Narkotika

Pengertian tentang narkotika menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009, Tentang Narkotika, yakni Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, yang dibedakan ke golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini.¹

Menurut Prof. Sudarto, S.H. Narkotika adalah merupakan suatu bahan yang menumpulkan rasa, menghilangkan rasa nyeri dan sebagainya.²

Menurut Soedjono Dirdjosisworo Narkotika adalah zat yang bisa menimbulkan pengaruh-pengaruh tertentu bagi mereka yang menggunakan dengan memasukan kedalam tubuh. Pengaruh tersebut berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit , rangsang semangat, dan halusinasi atau timbulnya khayalan-khayalan. Sifat tersebut yang diketahui dan ditemukan dalam dunia medis bertujuan untuk dimanfaatkan bagi pengobatan dan

¹ Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

² Prof Sudarto, S.H., *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Bandung, 1986, halaman 36

kepentingan manusia, seperti dibidang pembedahan, menghilangkan rasa sakit dan lain-lain.³

Menurut Ensiklopedia Indonesia IV (1980:2336) adalah obat yang menghilangkan terutama yang berasal dari daerah VISERAL dan dapat menimbulkan efek stupor (bengkok, masih sadar tetapi harus digertak) serta adiksi.⁴

Narkotika adalah merupakan suatu bahan yang menumpulkan rasa, menghilangkan rasa nyeri dan sebagainya.⁵

Sejak pada zaman prasejarah manusia sudah mengenal zat psikoatif yang didalamnya termasuk narkotika, psikotropika, alkohol dan zat-zat lainnya yang dapat memabukan. Berbagai macam dedaunan, buah-buahan, akar dan bunga dari berbagai jenis tanaman yang sudah lama diketahui oleh manusia purba, sejarah mencatat ganja sudah digunakan sejak tahun 2700 SM pada saat itu narkotika digunakan untuk pengobatan dan menolong orang sakit. Namun pada perkembangannya narkotika disalahgunakan sehingga menimbulkan ketergantungan, seiring semakin berkembangnya peradaban manusia, maka manusia mulai mengolah zat-zat psikoatif dengan cara-cara baru yang lebih canggih, opium misalnya, sejak tahun 500 SM Opium diolah secara alamiah dengan kadar narkotika yang relatif rendah. Tahun 1805 ilmu pengetahuan menemukan morfin yang merupakan kadar murni dari opium tersebut. Pada tahun 1834

³ Soedjono Dirdjosisworo, *Hukum Narkotika Indonesia*, Bandung, 1986, Halaman 3

⁴ Drs. Hari Sasangka, S.H., M.H., *Narkotika dan Psikotropika dalam Hukum Pidana*, Mandar Maju, Bandung, 2003, Halaman 35

⁵ Prof. Sudarsono, S.H., *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Bandung, 1986, Halaman 36

jarum suntik mulai di temukan dengan ditemukannya jarum suntik ini maka ditemukan pula cara baru untuk pemakaian morfin.⁶

Salah satu jenis narkotika yang banyak digunakan masyarakat pada zaman dahulu yakni candu. Candu ini merupakan sumber utama dari narkotika alam. berbagai macam narkotika berasal dari tanaman candu yakni morfin, heroin. candu berasal dari tanaman *Papaver Somniferum L*, candu diperkirakan berasal dari daerah pegunungan mediterania.⁷ Penanaman *Papaver Somniferum L* dilakukan secara besar-besaran baru terjadi di India dan Cina pada abad VII. Kebiasaan menghisap candu yang menjadi ciri khas di kawasan timur jauh, belum dikenal sampai penemuan Benua Amerika oleh Colombus pada tahun 1492.

Kesukaan menghisap candu baru menjadi masalah besar di Cina setelah Cina menjadi saluran utama perdagangan candu oleh maskapai Inggris, British East India Company (BEIC) dan Belanda. Pada tahun 1790 BEIC berhasil menjual candu ke Cina dan pada tahun 1838 meningkat kemelut perang candu I yang terjadi pada tahun 1838-1942 setelah candu gelap Inggris dibatalkan oleh Cina. Perang antara Cina dan Inggris terjadi lagi antara tahun 1856-1858 dengan kekalahan ari pihak Cina. Akibat kekalahan tersebut, Cina terpaksa membuka pintu dan memasukan candu melalui beberapa pelabuhan.⁸

Pada saat Pemerintah Kolonial Belanda,

1. Pada tahun 1678, candu di impor oleh VOC dan dikonsumsi di Jawa 113.00 pon per tahun;

⁶ Badan Narkotika Nasional, *Apa Yang Anda Ketahui Tentang Narkotika*, Jakarta, 2009, Halaman 28.

⁷ Drs.Hari Sasangka,SH.,M.H,*Narkotika dan Psikotropika Dalam Hukum Pidana*, Mandar Maju, Bandung, 2003, halaman 36.

⁸ Sumarno Ma'sum, *Penanggulangan Bahaya Narkotika dan KetergantunganObat*, Jakarta, 1987, Halaman 5.

2. Pada tahun 1742, Sunan Paku Bowono II melarang keturunannya menggunakan candu setelah mengalami kekalahan dalam perang;
3. Tahun 1817, Raffles mengamati kebiasaan menggunakan sirih, pinang, tembakau dan gambir sebagai stimulan pada berbagai lapisan masyarakat Jawa. Minuman keras (badek, brem, chiu, arak api dan candu) juga dilaporkan;
4. Tahun 1880, diperkirakan diantara 20 orang salah satunya merupakan pecandu;
5. Pada tahun 1907, perubahan sosial yang terjadi saat itu menyebabkan pemakaian candu dianggap kuno. Di Buleleng terdapat klinik bagi orang yang mengalami ketagihan opium yang dikelola oleh dukun, di Surabaya ada pengobatan anti opium untuk 700 orang.

Pada masa Kemerdekaan Republik Indonesia pada tahun 1945-1960 an tidak ditemukan kasus mengenai narkoba. Akan tetapi setelah masa Kemerdekaan itu tepatnya pada tahun 1970 terdapat kurang lebih 400 kasus ketergantungan yang disebabkan karena obat dari Rumah Sakit (RS) di Indonesia, dan terus meningkat setahun kemudian (1971) menjadi 2000-3000 kasus. Pada era tahun 1973-1976 ganja mulai di salah gunakan oleh kalangan remaja, dimana pada era ini diperkirakan kasus penyalahgunaan narkoba mencapai 5.000-10.000 kasus. Pada era tahun 70an ini ganja merupakan jenis narkoba yang paling banyak di gunakan, dan pada tahun 1990 an muncul shabu-shabu, ecstasy, heroin (putauw) yang dimana sudah mulai masuk ke berbagai kalangan bahkan sudah masuk ke kota-kota kecil.⁹

⁹ Wawancara dengan Yudhi, Kasi Tata Usaha olah dan penyaji program perencanaan BNN Kota Malang, pada tanggal 15 Oktober 2012.

2.1.2 Macam-macam Narkotika

Berdasarkan pengertian narkotika berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009, Tentang Narkotika yang dibedakan ke dalam golongan-golongan antara lain:

1. Narkotika Golongan I

Tidak digunakan dalam pengobatan karena mempunyai potensi sangat tinggi dan mengakibatkan ketergantungan.

Contoh : Ganja, Heroin/Putaw, Cocain, Opium dan lain-lain.

2. Narkotika Golongan II

Digunakan dalam pengobatan tetapi memiliki potensi yang sangat tinggi dan mengakibatkan ketergantungan.

Contoh: Morfin, Petidin dan lain-lain.

3. Narkotika Golongan III

Digunakan dalam pengobatan yang mempunyai potensi ringan dan mengakibatkan ketergantungan.

Contoh: Codein, Etil Morfin dan lain-lain.¹⁰

Ganja, merupakan tanaman Cannabis yang tumbuh di Asia Selatan, Asia Barat atau Asia Tengah, tanaman ini tak perlu perawatan yang istimewa, tanaman ini dapat tumbuh secara liar disemak belukar dan beriklim tropis, merupakan tumbuhan yang berumah dua, artinya pohon yang satu hanya berbunga jantan dan yang satu lagi

¹⁰ Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

berbunga betina. Yang jantan pohonya lebih tinggi dibanding yang betina. Bentuk-bentuk dan cara menggunakan ganja:

- Berbentuk rokok lintingan yang disebut reefer;
- Berbentuk campuran, dicampur tembakau untuk dirokok;
- Berbentuk campuran daun, tangkai dan biji untuk dirokok;
- Berbentuk bubuk dan damar yang dapat dihisap melalui hidung;
- Berbentuk damar hashish berwarna coklat kehitam-hitaman seperti makjun.

Pengguna ganja pada umumnya digunakan dengan cara dihisap dengan mencampur dengan rokok, dan melintingnya menggunakan kertas yang biasa digunakan untuk melinting tembakau. Ada juga ganja yang penggunaannya tidak perlu dicampur dengan tembakau tetapi dihisap langsung dengan menggunakan pipa dan alat merokok seperti bong, ganja juga bisa dimasukan langsung ke dalam kue atau biskuit lalu dimakan, akan tetapi cara ini tidak efektif karena dengan memakan ganja ada kemungkinan untuk masuk ke pembuluh darah. Dengan menghisap pengguna ganja dapat mengontrol dosis dan akan berhenti jika sudah *fly*.¹¹

Heroin/putaw, merupakan obat semi sintetik yang dihasilkan dari reaksi kimia antara morphine dengan asam asetal anhidrat. Nama dari heroin sendiri berasal dari Jerman yang artinya pahlawan, hroin dalam penemuannya digunakan untuk melegakan

¹¹ Wawancara dengan Yudhi, Kasi Tata Usaha olah dan penyaji program perencanaan BNN Kota Malang, pada tanggal 2 Desember 2012

batuk, menekan aktifitas depresi dalam system syaraf, melegakan nafas dan jantung, dan dapat memperbesar pembuluh darah.¹²

Cocain, cocain merupakan suatu alkaloida yang berasal dari daun *Erythroxylon Coca L.* tanaman tersebut banyak tumbuh di Benua Amerika Selatan dibagian Barat Utara Lautan Teduh. Kebanyakan tanaman ini tumbuh di dataran tinggi Andes Amerika Selatan, tanaman ini sejenis perdu yang memiliki tinggi sampai 2 meter, daunnya berwarna hijau kekuning-kuningan dan amat subur pertumbuhannya, dahulu cocain dipakai oleh orang Indian dengan cara dikunyah dengan maksud untuk kesegaran badan dan menghilangkan letih. Efek dari pemakaian cocain yaitu menghambat hantaran saraf, sebagai pematam rasa, efek sistematiknya yang paling mencolok yaitu rangsangan Susunan Syaraf Pusat (SPP).¹³

Candu/opium, candu atau opium merupakan sumber utama dari narkotika alam, berbagai macam narkotika berasal dari alkaloida candu, misalkan morphine, heroine. Berasal dari tanaman *Papaver Somniferum L* dan dari keluarga *Papaveraceae*, tumbuhan berwarna keputih-putihan dengan tinggi antara 30-100 cm dan mengandung getah, tanaman candu ini berasal dari Timur Tengah. Yang dimaksud dengan candu adalah:

1. *Papaver Somniferum L* dan semua bagian-bagiannya termasuk buah dan jeraminya, kecuali bijinya.

¹² Drs. Hari Sasangka, SH.M.H, *Narkotika dan Psikotropika Dalam Hukum Pidana*, Mandar Maju, Bandung, 2003, halaman 45

¹³ Kusno Adi, *Kebijakan Kriminal Dalam Penanggulangan Tindak Pidana Narkotika Oleh Anak*, UMM Perss, Malang, 2009, halaman 12

2. Opium mentah yaitu getah yang membeku sendiri, diperoleh dari buah tanaman *Papaver Somniferum L* yang hanya mengalami pengolahan sekedar untuk pembungkus dan pengangkutan tanpa memperhatikan kadar morfinenya.
3. Opium masak yaitu terdiri dari:
 - a. Candu, hasil yang diperoleh dari opium mentah melalui suatu pengolahan yang khususnya dengan dilarutkan, pemanasan dan diberi ragi tanpa penambahan bahan-bahan lain,
 - b. Jicing, sisa-sisa dari candu setelah dihisap tanpa memperhatikan apakah candu itu dicampur dengan daun atau bahan lain.
 - c. Jicingko, hasil yang diperoleh dari pengolahan jicing.¹⁴

Morphine (morfin) Morphine berasal dari kata Morpheus yang merupakan nama dewa mimpi dalam masyarakat Yunani, kadar morphine dalam candu mentah, tergantung dari tempat asal tanaman papaver somniferum itu ditanam. Kandungan morphine dalam candu mentah berkisar 2,5%-25%, atau rata-rata 10%.

Ecstasy. Ecstasy merupakan nama obat yang dikenal dalam ilmu kedokteran, karena tidak digunakan sebagai obat, serta tidak terdaftar baik di Indonesia maupun di luar negeri, namun Ecstasy merupakan nama di pasar gelap atau nama jalanan. Ecstasy ini merupakan atau jenis psikotropika yang bekerja sebagai perangsang, ecstasy sangat banyak di gunakan di Indonesia terutama kalangan remaja dan eksekutif.¹⁵

¹⁴ Darmawan/Rahmat/Adi/,<http://macam-macam/jenis/narkotika/2011/>, diakses pada tanggal 20 Oktober 2012, 21.00 WIB

¹⁵ Wawancara dengan AKBP Henry Budiman, S SoS, MM, Pengertian BNN, Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Malang, tanggal 28 Desember 2012

Shabu, nama shabu merupakan nama julukan terhadap zat metamfetamin yang memiliki sifat perangsang, shabu-shabu ini berbentuk seperti Kristal putih mirip dengan bumbu penyedap rasa, sehingga dikalangan pengguna juga disebut Crystal, sifat zat tersebut tidak berbau dan mudah dilarutkan dalam air ataupun alcohol akan tetapi rasanya sangat menyengat.¹⁶

Narkoba merupakan zat kimia yang dapat merubah keadaan psikologi manusia seperti perilaku seseorang, perasaan, pikiran dan suasana hati baik dimasukan ke dalam tubuh manusia dengan cara diminum langsung, dihisap, disuntikan, intravena dan lain sebagainya.

2.1.3 Tahap-tahap Pemakaian Narkotika

Pada awalnya mereka hanya mencoba-coba dengan alasan untuk menghilangkan rasa susah, mencari rasa nyaman, enak atau sekedar memenuhi rasa keingin tahuan, adapun tahap-tahap pemakaian narkotika yaitu :

a) Tahap abuse :

Tahap ini menentukan apakah ia menjadi pengguna narkotika tetap atau tidak, pada tahap ini mereka tidak mempunyai pegangan, dalam keadaan lepas kontrol dan saat narkotika itu mengambil alih kontrol munculah ketergantungan.

b) Tahap kecanduan:

Tahap kecanduan ini berkelanjutan, jadi pemakai akan terus menerus menggunakan narkotika karena sudah melewati tahap abuse dalam tahap ini tubuh menjadi terbiasa dan timbul untuk keinginan menambahkan dosis, tahap inilah

¹⁶ Anton, Budi, 2002, Macam-macam Narkotika (*on line*), <http://www.penapendidikan.co.id>, pada tanggal 30 September 2012, 18.30 WIB

yang paling berbahaya karena pecandu akan melakukan apapun untuk memperoleh narkoba.¹⁷

1.2 Tinjauan Umum Mengenai Badan Narkotika Nasional (BNN)

2.2.1 Pengertian dan Sejarah Badan Narkotika Nasional (BNN)

Badan Narkotika Nasional adalah sebuah lembaga non-struktural di Indonesia yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden Republik Indonesia, BNN ini merupakan lembaga yang kini sudah menyebar ke berbagai provinsi dan kota di seluruh Indonesia. Jika di provinsi dinamakan BNNP (Badan Narkotika Nasional Provinsi), jika di kota BNNK (Badan Narkotika Nasional Kota).¹⁸

Badan Narkotika Nasional yang selanjutnya dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia ini disebut BNN adalah lembaga pemerintah non kementerian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui koordinasi Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia.¹⁹

Sejarah penanggulangan bahaya Narkotika dan kelebagaannya 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

¹⁷ Drs.Hari Sasangka,SH.,M.H,*Narkotika dan Psikotropika Dalam Hukum Pidana*, Mandar Maju, Bandung, 2003, halaman 8.

¹⁸ Wawancara dengan AKBP Hennry Budiman,S SoS, MM,Pengertian BNN, Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Malang, tanggal 15 Oktober 2012

¹⁹ Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional, Pasal 1.

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.²⁰

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.²¹

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,

²⁰ Ahmad Arif Afandi, *Problematika Penyalahgunaan Narkotika Dikalangan Anak-anak*” Skripsi tidak diterbitkan, Malang, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, 2004, Halaman 46.

²¹ Badan Narkotika Nasional, SEJARAH/<http://www.bnn.go.id/portal/index.php/konten/detail/bnn-pusat/profil/8007/>, diakses pada 1 Oktober 2012. 20.00 WIB

Pemerintah (Presiden Abdurahman 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). Sampai tahun 2002 BKNN tidak mempunyai personel 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:

- a) mengoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba;
- b) mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.²²

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

²² Wawancara dengan Yudhi, Kasi Tata Usaha olah dan penyaji program perencanaan BNN Kota Malang, pada tanggal 15 Oktober 2012.

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 BNKab/Kota) tidak mempunyai hubungan struktural-vertikal dengan BNN.²³

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.²⁴

²³ Badan Narkotika Nasional, SEJARAH/<http://www.bnn.go.id/portal/index.php/konten/detail/bnn-pusat/profil/8007/>, diakses pada 1 Oktober 2012. 20.00 WIB

²⁴ Wawancara dengan Yudhi, Kasi Tata Usaha PUL, OLAH & PENYAJI PROG PERENCANAAN Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Malang, pada tanggal 25 Oktober 2012.

2.2.2 Fungsi, Tugas dan Wewenang Badan Narkotika Nasional (BNN)

Adapun fungsi dari Badan Narkotika Nasional (BNN) yaitu :

- 1) Pengkoordinasian instansi pemerintah terkait dalam penyiapan dan penyusunan kebijakan bidang ketersediaan dan P4GN;
- 2) Pengkoordinasian instansi pemerintah terkait dalam pelaksanaan kebijakan di bidang ketersediaan dan P4GN serta pemecahan permasalahan dalam pelaksanaan tugas;
- 3) Pengkoordinasian instansi pemerintah terkait dalam kegiatan pengadaan, pengendalian, dan pengawasan di bidang narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya;
- 4) Pengoperasian satuan tugas yang terdiri atas unsur pemerintah terkait dalam P4GN sesuai dengan bidang tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing;
- 5) Pemutusan jaringan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya melalui satuan tugas;
- 6) Pelaksanaan kerja sama nasional, regional dan internasional dalam rangka penanggulangan masalah narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya.
- 7) Pembangunan dan pengembangan sistem informasi, pembinaan dan pengembangan terapi dan rehabilitasi serta laboratorium narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya;²⁵

²⁵ Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional, Pasal 3.

Badan Narkotika Nasional (BNN) memiliki tugas yang sangat penting untuk pencegahan penyalahgunaan dan peredaran narkotika yaitu :

- 1) Menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- 2) Mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- 3) Berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- 4) Meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu Narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat;
- 5) Memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- 6) Memantau, mengarahkan dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Psikotropika Narkotika;
- 7) Melalui kerja sama bilateral dan multiteral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- 8) Mengembangkan laboratorium Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- 9) Melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan
- 10) Membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.²⁶

²⁶ Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional, pasal 2.

Dalam menjalankan tugas Badan Narkotika Nasional (BNN) memiliki wewenang yang dimuat dalam pasal 4 Peraturan Presiden (Perpres) nomor 23 tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional yang berbunyi “*Dalam melaksanakan tugas pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, BNN berwenang melakukan penyelidikan dan penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika*”.²⁷

1.3 Tinjauan Umum Mengenai Institusi Penerima Wajib Laporan

Mengacu pada Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika pada pasal 55 ayat 1 orangtua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur wajib melapor kepada Institusi Penerima Wajib Laporan, jadi dalam hal ini Institusi Penerima Wajib Laporan adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial yang di tunjuk oleh pemerintah.²⁸

Institusi Penerima Wajib Laporan wajib memiliki persyaratan yakni memiliki tenaga kerja yang ahli di bidang ketergantungan narkotika dan sarana yang sesuai dengan standar rehabilitasi medis maupun standar rehabilitasi sosial,²⁹ tugas dari Institusi Penerima Wajib Laporan yakni :

1. Menerima pelaporan dari pecandu narkotika
2. Melakukan pendataan kepada pecandu narkotika
3. Melakukan asesmen kepada pecandu narkotika guna mengetahui kondisi pecandu narkotika

²⁷ Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional. Pasal 4

²⁸ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laporan

²⁹ Wawancara dengan AKBP Henry Budiman, S SoS, MM, Pengertian BNN, Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Malang, tanggal 15 Oktober 2012

4. Melakukan rangkaian pengobatan dan perawatan guna pemulihan pecandu narkoba berdasarkan rencana rehabilitasi medis maupun rehabilitasi social
5. Melaporkan informasi pecandu narkoba kepada kementrian terkait
6. Melaksanakan tugas dan ketentuan lainnya sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport.

Dalam menjalankan tugasnya Institusi Penerima Wajib Laport memiliki persyaratan ketenagakerjaan agar kinerja Institusi Penerima Wajib Laport dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba akan berjalan maksimal, persyaratan tersebut yakni :

1. Pengetahuan dasar mengenai ketergantungan Narkoba
2. Keterampilan melakukan assesmen
3. Keterampilan melakukan konseling dasar ketergantungan narkoba
4. Pengetahuan penatalaksanaan terapi rehabilitasi baik rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial berdasarkan jenis narkoba yang di gunakan.³⁰

Sejak di berlakukannya Keputusan Menteri Kesehatan 1305/MENKES/SK/VI/2011 Tentang Institusi Penerima Wajib Laport, Institusi Penerima Wajib Laport sudah tersebar di berbagai Provinsi di Indonesia, tujuannya guna mengoptimalkan pencegahan penyalahgunaan narkoba yang kian tahun kian meningkat di Indonesia.

Berikut adalah lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1305/MENKES/SK/VI/2011 Tentang Institusi Penerima Wajib Laport :

³⁰ Keputusan Mentri Kesehatan Nomor 1305/MENKES/SK/VI/2011 Tentang Institusi Penerima Wajib Laport

TABEL 1

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 1305/MENKES/SK/VI/2011 Tentang Institusi Penerima Wajib Laporan

ACEH	RSJ Provinsi Aceh RSUD Cut Nyak Dien RSUD Janto Puskesmas Kunto Baro Puskesmas Kota Malaka Puskesmas Johan Pahlawan Puskesmas Langsa Barat
BALI	RSUP Sanglah BPKJ Provinsi Bali Puskesmas Kuta 1 Puskesmas Tabanan III Puskesmas Ubud I Puskesmas Ubud II
BANGKA BELITUNG	RSJ Sungai Langit
BANTEN	RSUD Tangerang RSUD Serang Puskesmas Cibodasari Puskesmas Cipondoh Banten Puskesmas Jalan Emas Banten Puskesmas Ciputat
BENGKULU	RSJKO Bengkulu
DIY	RSUP DR Sardjito RS Grhasia Yogyakarta Puskesmas Umbul Harjo Puskesmas Gedong Tengen
DKI JAKARTA	RSKO Jakarta RSUP Fatmawati Jakarta RSUD Duren Sawit Puskesmas Tanjung Priok Puskesmas Gambir Puskesmas Tebet Puskesmas Jatinegara Puskesmas Tambora Poliklinik BNN Jakarta Puskesmas Johar Baru
GORONTALO	RSUD Prof DR H Aloei Saboe
JAMBI	RSJ Daerah Provinsi Jambi RSUD Raden Mattahter Jambi RSUD H Hanafie Kabupaten Bungo

	RSUD KH Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Puskesmas Tanjung Pinang Jambi
JAWA BARAT	RSUP Hasan Sadikin Bandung RSUD Tasikmalaya RSJD Provinsi Jawa Barat RS Marzoeeki Mahdi RSUD Gunung Jati Cirebon UNITERA BNN Lido Sukabumi Puskesmas Bogor Timur BNNP Jawa Barat
JAWA TENGAH	RSUP dr Kariadi Semarang RSUD Muwardi Surakarta RSUD Margono Soekarjo Purwakarta RS PA Kartini Jepara Prof Dr Soeroyo Magelang Puskesmas Manahan Surakarta Puskesmas Poncol Semarang Puskesmas Cilacap Selatan
JAWA TIMUR	RSU Dr Soetomo Surabaya RSJ Menur Surabaya RSUD Sjaiful Anwar Malang RSJ Randjiman Wedyodiningrat Lawang RSUD Dr Soedono Madiun
KALIMANTAN BARAT	RSUD Sudarso Pontianak RSJ Aliyang Pontianak RSJ Singkawang
KALIMANTAN SELATAN	RSJ Sambang Lihun Banjarmasin Puskesmas Kecamatan Pekauman Banjarmasin Kota
KALIMANTAN TENGAH	BPKJ Kalawa Atei
KALIMANTAN TIMUR	RSKD Atma Husada Mahakam RSUD A.W. Syahanie Samarinda RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan UNITERA Butterfly (UPTD Balikpapan) RSU Tarakan RS Bontang RS Tenggara
KEPULAUAN RIAU	RSUD Kota Batam
LAMPUNG	RSJ Lampung RSU Abdoel Moloek Puskesmas Kedaton Puskesmas Sukaraja Puskesmas Metro
MALUKU	RSKD Promal
MALUKU UTARA	RSUD Ternate
N T B	RSJ Provinsi N T B

NTT	RS Prof Yohanes Kupang
PAPUA	RSJ Abepura
PAPUA BARAT	RSUD Manokwari
RIAU	RSU Petala Bumi RIAU RSJ Tampan
SULAWESI BARAT	RSUD Provinsi Sulawesi Barat
SULAWESI SELATAN	RSU Khusus Dadi Makassar RSU Dr Wahidin Makassar RSUD Pare pare Puskesmas Jungpandang Baru Makassar Puskesmas Jongaya Makassar
SULAWESI TENGGARA	RSJ Soeparto Hardjo Husodo
SULAWESI UTARA	RSUP Manado RS Khusus Ratumbusyang
SUMATERA BARAT	RSJ Padang RSM Jamil Padang Puskesmas Bukit Tinggi
SUMATERA SELATAN	Puskesmas Kutaraya RS Ernaldi Bahar Palembang Puskesmas Prabumulih Timur
SUMATERA UTARA	Puskesmas Deli Serdang Sumatera Utara
MEDAN	RSJ Medan RSUP Adam Malik Medan

1.4 Tinjauan Umum Mengenai Wajib Laport

1.4.1 Pengertian Wajib Laport

Wajib laport adalah kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya, dan/atau orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur kepada institusi penerima wajib laport untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.³¹

³¹ Peraturan pemerintah nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan wajib Laport Pecandu Narkotika

Pecandu narkoba bukanlah penjahat atau pelaku tindak pidana, melainkan dianggap sebagai orang sakit karena selalu membutuhkan obat. Oleh karena itu, pecandu narkoba harus diberikan pengobatan melalui terapi medis maupun sosial serta konsultasi yang dijaga kerahasiaannya. Maka pecandu narkoba wajib lapor atau dilaporkan kepada institusi penerima wajib lapor yaitu pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit atau puskesmas yang ditunjuk oleh menteri. Pecandu narkoba wajib lapor atau dilaporkan oleh orangtua, keluarganya atau wali dari pecandu tersebut. Bukan untuk ditangkap polisi melainkan demi mendapat pengobatan dan atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.³²

Sebagai mandat Undang-Undang No.35 Tahun 2009 tentang Narkoba sesuai pasal 55 melalui Peraturan Pemerintah no.25 tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu Narkoba dengan didukung Keputusan Menteri kesehatan Nomer: 1305/MENKES/SK/VI/20 tentang penunjukan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL). Banyak masyarakat mungkin masih belum mengetahui informasi mengenai “Kegiatan Wajib Lapor Pecandu Narkoba”. Kegiatan ini adalah kegiatan yg bertujuan baik dan bukan menghukum. Wajib lapor adalah kegiatan melaporkan diri yang dilakukan pecandu narkoba yang cukup umur atau keluarganya, dan orang tua atau wali dari pecandu narkoba yang belum cukup umur kepada institusi penerima wajib lapor untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Masyarakat masih banyak yang belum mengetahui tentang PP wajib lapor dan apabila melapor masyarakat takut apabila terlapor dipenjara atau dikenakan biaya pada rehabilitasinya.

³² Badan Narkotika Nasional/[http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2012/04/26/kegiatan-wajib-lapor-pecandu-narkoba/Badan Narkotika Nasional \(BNN\)](http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2012/04/26/kegiatan-wajib-lapor-pecandu-narkoba/Badan%20Narkotika%20Nasional%20(BNN)), Diakses pada tanggal 20 oktober 2012, 16.00 WIB

1.4.2 Tata Cara dan Prosedur Wajib Lapor

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 pada Bagian Ketiga Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika menjelaskan Tata Cara Wajib Lapor, dimana wajib lapor dilakukan oleh orangtua atau wali pecandu narkotika yang belum cukup umur dan pecandu narkotika yang sudah cukup umur selanjutnya Institusi Penerima Wajib Lapor melakukan asesmen terhadap pecandu narkotika untuk mengetahui kondisi pecandu narkotika. Asesmen adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh tim dokter dari Badan Narkotika Nasional meliputi aspek medis maupun aspek social untuk mengetahui kadar ketergantungan pecandu narkotika.³³

Asesmen itu dilakukan dengan cara wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik maupun psikis terhadap pecandu narkotika, wawancara yang dilakukan meliputi riwayat kesehatan, riwayat penggunaan narkotika, riwayat pengobatan dan perawatan, perilaku pecandu narkotika, serta riwayat keluarga dan sosial pecandu narkotika. Hasil dari asesmen merupakan dasar dalam rencana rehabilitasi terhadap pecandu narkotika dimana rencana rehabilitasi ini sudah di ketahui oleh pecandu narkotika dan pihak keluarga dari pecandu narkotika dan Badan Narkotika Nasional. Pecandu narkotika yang telah melapor kepada Institusi Penerima Wajib Lapor akan mendapatkan kartu lapor diri dan selanjutnya kartu lapor tersebut di pergunakan pecandu narkotika untuk wajib lapor. Dalam melaksanakan wajib lapor, pecandu narkotika akan menerima berbagai rangkaian pengobatan dan perawatan guna kepentingan pemulihan Pecandu Narkotika berdasarkan rehabilitasi. Terapi untuk pecandu narkotika ini ada berbagai macam tergantung dari kadar ketergantungan seorang pecandu tersebut terhadap narkotika, terapinya yakni pengobatan

³³ Wawancara dengan Yudhi, Kasi Tata Usaha PUL, OLAH & PENYAJI PROG PERENCANAAN Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Malang, pada tanggal 24 Juli 2013.

dan perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, perawatan terapi berbasis komunitas, terapi melalui pendekatan keagamaan.³⁴

1.5 Tinjauan Umum Mengenai Anak di Bawah Umur

2.5.1 Definisi anak secara sosiologis

Pengertian mengenai anak sangat beragam dan berbeda-beda. Baik pengertian menurut undang-undang maupun pengertian dari beberapa tokoh. Anak adalah mereka yang belum dewasa dan yang menjadi dewasa dan yang menjadi dewasa karena peraturan tertentu (secara amental, fisik belum dewasa).³⁵

Sedangkan menurut Poerwadinata, anak manusia yang masih kecil. Menurut Kartono, anak adalah keadaan manusia normal yang masih muda usia dan sedang menentukan identitasnya serta sangat labil jiwanya sehingga sangat mudah terkena pengaruh lingkungannya.³⁶

2.5.2 Definisi anak secara yuridis

Dalam perangkat perundang-undangan di negara kita terdapat perbedaan pengertian anak, perbedaan pengertian ini sangat dipengaruhi oleh kebutuhan dan kepentingan dari adanya undang-undang tersebut.

³⁴ Wawancara dengan Yudhi, Kasi Tata Usaha PUL, OLAH & PENYAJI PROG PERENCANAAN Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Malang, pada tanggal 24 Juli 2013.

³⁵ Shanty Dellyana, *Wanita dan Anak di Mata Hukum*, Liberty, Yogyakarta, 2004, halaman 50.

³⁶ Made Sandhi Astuti, *Hukum Pidana Anak dan Pelindungan Anak*, Penerbit Universitas Negeri Malang (UM Press), Malang, 2003, halaman 6.

Dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 menegaskan Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.³⁷

Anak adalah seseorang yang belum mencapai umur 21 (dua puluh satu) tahun dan belum pernah kawin.³⁸

Dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata (BW) pada pasal 330 menyebutkan bahwa “Belum dewasa adalah mereka yang belum mencapai umur genap dua puluh satu tahun dan tidak lebih dahulu kawin...”.³⁹

Menurut Undang-undang peradilan anak. Anak adalah orang yang dalam perkara Anak Nakal telah mencapai umur 8 (delapan) tahun tetapi belum mencapai umur 18 (delapan belas) tahun dan belum pernah kawin.⁴⁰

1.6 Tinjauan Mengenai Teori Kriminologi

Dalam kaitannya terhadap teori kriminologi dengan faktor orangtua atau wali dari pecandu narkoba yang tidak melapor yaitu :

1.6.1 Teori Asosiasi Diferensial atau *Differential Association Theory*

Teori Asosiasi Diferensial atau *Differential Association Theory* dikemukakan pertama oleh seorang ahli sosiologi Amerika yaitu E.H. Sutherland pada tahun 1934 dalam bukunya *Principle of Criminology* menurut Sutherland terdapat dua versi teori Asosiasi Diferensial atau *Differential Association Theory*, yang pertama yakni dalam buku *Principles of Criminology* menunjuk pada *Systematic criminal behavior*, dan

³⁷ Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak.

³⁸ Undang undang nomor 4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, Pasal 1 angka 2.

³⁹ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, pasal 330.

⁴⁰ Undang-undang nomor 3 tahun 1997 tentang peradilan anak, pasal 1 angka 1.

memusatkan perhatian pada *cultural conflict* (konflik budaya) dan *Social disorganization* serta *Differential Association*, namun pada akhirnya Sutherland tidak lagi memusatkan pada *Systematic criminal behavior* tetapi dengan membatasi uraiannya pada diskusi konflik budaya.⁴¹

Yang kedua dari teori Asosiasi Diferensial atau *Differential Association Theory* di dasarkan dalam Sembilan dalil yaitu :

- a. *Criminal Behavior is learned* (tingkah laku criminal di pelajari)
- b. *Criminal Behavior is learned in interection with other person in a process of communication* (tingkah laku criminal di pelajari dalam interaksi dengan orang lain dalam proses komunikasi). Seseorang tidak begitu saja menjadi kriminal hanya dengan hidup di suati lingkungan yang kriminal, kejahatan di pelajari dengan partisipasi bersama oranglain baik dalam komunikasi verbal maupun non verbal.
- c. *The principal part of learning of criminal behavior occurs within intimate personal groups* (bagian terpenting dalam mempelajari tingkah laku criminal itu terjadi di dalam kelompok-kelompok orang yang intim/terdekat)
- d. *When criminal behavior is learned, the learning includes (a) techniques of committing the crime, which are sometimes very complicated, sometimes very simple and (b) the specific direction of motivities, drives, rationalizations and attitudes* (ketika tingkah laku criminal di pelajari, pembelajaran itu termasuk (a) teknik-teknik melakukan kejahatan, yang kadang sangat sulit dan kadang sangat mudah, dan (b) arah khusus dari motif-motif, dorongan-dorongan, rasionalisasi dan sikap-sikap)

⁴¹ Prof.Dr.H.Romli Atmasasmita S.H., LL.M, *Teori dan Kapita Selekt Kriminologi*, PT Refika Aditama, Bandung, 2007, halaman 23 dan 24

- e. *The specific direction of motives and drives is learned from definitions of legal codes as favorable or unfavorable* (arah khusus dari motif-motif dan dorongan-dorongan itu di pelajari melalui definisi-definisi dari aturan-aturan hukum apakah ia menguntungkan atau tidak)
- f. *A person becomes delinquent because of an excess of definitions favorable to violation of law over definitions unfavorable to violation of law* (seseorang menjadi delinquent karena definisi-definisi yang menguntungkan untuk melanggar hukum lebih dari definisi-definisi yang tidak menguntungkan untuk melanggar hukum)
- g. *Differential associations may vary in frequency, duration, priority and intensity* (asosiasi diferensial itu mungkin bermacam-macam dalam frekuensi, lamanya, prioritas dan intensitasnya)
- h. *The process of learning criminal behavior by association with criminal and anticriminal patterns involves all of the mechanism that are involved in any other learning* (proses mempelajari tingkah laku kriminal melibatkan melalui asosiasi dengan pola-pola kriminal dan anti kriminal melibatkan semua mekanisme yang ada di setiap pembelajaran lain)
- i. *While criminal behavior is an expression of general needs and values, it is not explained by those general needs and values, since noncriminal behavior is an expression of the same needs and values* (Walaupun tingkah laku criminal merupakan ungkapan dari kebutuhan-kebutuhan dan nilai-nilai umum, tingkah laku kriminal itu tidak di jelaskan oleh kebutuhan-kebutuhan dan nilai-nilai yang sama)⁴²

⁴² Topo Santoso SH MH dan Eva Achjani Zulfa SH, *Kriminologi*, Rajawali Pers, Jakarta, 2003, halaman 75-77.

1.6.2 Teori Labeling atau *Labeling Theory*

Dalam teori labeling ini memiliki perbedaan orientasi tentang kejahatan dengan teori-teori lain, jika teori-teori lain melakukan pendekatan dari sudut statistik, patologis atau pandangan yang bersifat relatif, para penganut teori labeling ini memandang para kriminal bukan sebagai orang yang bersifat jahat yang terlibat pada suatu perbuatan-perbuatan yang salah dan melanggar peraturan tetapi mereka adalah individu-individu yang sebelumnya pernah berstatus jahat sebagai pemberian sitem peradilan pidana maupun masyarakat secara luas.⁴³ Menurut Frank Tannenbaum (1938), kejahatan bukan sepenuhnya dikarenakan individu kurang mampu menyesuaikan diri dengan kelompok, tetapi dalam kenyataannya, individu tersebut telah dipaksa untuk menyesuaikan diri dengan kelompoknya, oleh karena itu, kejahatan terjadi karena hasil konflik antara kelompok dengan masyarakat yang lebih luas, di mana terdapat dua definisi yang bertentangan tentang tingkah laku mana yang layak. Dilihat dari perspektif ini bahwa perbuatan kriminal tidak sendirinya signifikan, justru reaksi sosialnya lah yang signifikan.

Pendekatan pada teori labeling ini dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu:

- a. Persoalan tentang bagaimana dan mengapa seseorang memperoleh cap atau label, Menurut Howard S Becker (1963) persoalan labeling ini, memperlakukan sebagai *dependent variable* atau variabel tak terbatas dan keberadaannya memerlukan penjelasan, labeling dalam arti ini adalah labeling sebagai akibat dari reaksi masyarakat. Menurut Frank Tannenbaum (1938), teori labeling merupakan kejahatan yang di lakukan bukan sepenuhnya dikarenakan individu kurang mampu

⁴³ Ibid, halaman 98.

menyesuaikan diri dengan kelompok, tetapi dalam kenyataannya, individu tersebut telah dipaksa untuk menyesuaikan diri dengan kelompoknya. Oleh karena itu, kejahatan terjadi karena hasil konflik antara kelompok dengan masyarakat yang lebih luas, di mana terdapat dua definisi yang bertentangan tentang tingkah laku mana yang layak.

b. Efek labeling terhadap penyimpangan tingkah laku berikutnya, persoalan labeling berikutnya adalah efek labeling tersebut dimana labeling itu akan mempengaruhi seseorang yang kena label/cap. Persoalan ini memperlakukan labeling sebagai variabel yang independen atau variabel bebas/mempengaruhi. Dalam kaitannya terdapat dua proses bagaimana labeling mempengaruhi seseorang yang terkena label/cap untuk melakukan penyimpangan tingkah laku yaitu:

1. Cap atau label tersebut menarik perhatian pengamat dan mengakibatkan pengamat selalu memperhatikannya dan kemudian seterusnya cap atau label tersebut diberikan padanya oleh si pengamat;
2. Label atau cap tersebut sudah diadopsi oleh seseorang dan mempengaruhi dirinya sehingga ia mengakui dengan sendirinya sebagaimana label atau cap itu diberikan padanya oleh si pengamat.⁴⁴

Schrag (1971), memberikan simpulan atas asumsi dasar teori labeling, yaitu sebagai berikut:

1. Tidak ada satu perbuatan yang terjadi dengan sendirinya bersifat kriminal
2. batasan tentang kejahatan dan penjahat dipaksakan sesuai dengan kepentingan

⁴⁴ Prof.Dr.H.Romli Atmasasmita S.H., LL.M, *Teori dan Kapita Selektia Kriminologi*,PT Refika Aditama, Bandung, 2007, halaman 50.

mereka yang memiliki kekuasaan.

3. Seseorang menjadi penjahat bukan karena ia melanggar undang-undang, melainkan karena ia ditetapkan demikian oleh penguasa
4. Sehubungan dengan kenyataan di mana setiap orang dapat berbuat baik atau tidak baik, tidak berarti bahwa mereka dapat dikelompokkan menjadi dua bagian kelompok: kriminal dan non-kriminal
5. Tindakan penangkapan merupakan awal dari proses labeling
6. Penangkapan dan pengambilan keputusan dalam system peradilan pidana adalah fungsi dari pelaku/penjahat sebagai lawan dari karakteristik pelanggarannya.
7. Usia, tingkatan sosial-ekonomi, dan ras merupakan karakteristik umum pelaku kejahatan yang menimbulkan perbedaan pengambilan keputusan dalam system peradilan pidana
8. Sistem peradilan pidana dibentuk berdasarkan perspektif kehendak bebas yang memperkenankan penilaian dan penolakan terhadap mereka yang dipandang sebagai penjahat.
9. Labeling merupakan suatu proses yang akan melahirkan identifikasi dengan citra sebagai *deviant* dan sub-kultur serta menghasilkan “rejection of the rejector” (dikutip dari Hagan, 1989: page. 453-454)⁴⁵

⁴⁵ Ibid, halaman 60

