

REHABILITASI TERHADAP PECANDU NARKOBA DI KOTA AMBON

***Rukiah Latuconsina¹, Patma Toisuta², Nunung Triyani³, Sulaiman Ode⁴,
Karwan Rumau⁵**

^{1,2,4,5}Programs Studi Ilmu Hukum Universitas Darussalam Ambon

³Program Studi Ilmu Administrasi Negara Universitas Darussalam Ambon

*Korespondensi: kia@unidar.ac.id

Abstrak

Rehabilitasi bagi pecandu narkoba merupakan proses pengobatan untuk membebaskan mereka dari ketergantungan, yang juga dianggap sebagai bentuk hukuman. Namun, di Indonesia, khususnya di Kota Ambon, Provinsi Maluku, fasilitas rehabilitasi medis dan sosial masih sangat terbatas. Tingkat penyalahgunaan narkoba di Maluku, terutama di Kota Ambon, tergolong tinggi, dengan 83 kasus dan 55 pasien penyalahguna pada tahun 2021. Meskipun Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika mengamanatkan rehabilitasi bagi pecandu, pelaksanaannya di Kota Ambon belum optimal karena kurangnya sarana dan tenaga medis khusus. Rehabilitasi melibatkan tiga tahap utama: detoksifikasi medis, rehabilitasi non-medis, dan pembinaan lanjutan. Namun, di Ambon, rehabilitasi hanya dilakukan secara rawat jalan, tanpa fasilitas rawat inap yang memadai. Selain itu, kurangnya tenaga medis spesialis, seperti psikiater dan psikolog, menghambat efektivitas proses rehabilitasi. Hal ini bertentangan dengan tujuan UU Narkotika yang menekankan rehabilitasi sebagai upaya penyembuhan, bukan sekadar hukuman. Untuk meningkatkan efektivitas rehabilitasi, diperlukan pembangunan fasilitas rehabilitasi permanen dan peningkatan kualitas tenaga medis. Selain itu, perlu ada kesepahaman yang jelas dalam mendefinisikan penyalahguna, pecandu, dan korban narkotika agar penanganan hukum dan rehabilitasi dapat dilakukan secara tepat. Dengan demikian, rehabilitasi dapat menjadi solusi yang lebih manusiawi dan efektif dalam menangani masalah ketergantungan narkoba di Kota Ambon dan wilayah lainnya di Indonesia.

Kata-kata Kunci: Fasilitas Rehabilitasi, Penyalahgunaan Narkotika, Rehabilitasi Pecandu Narkotika, Undang-Undang Narkotika

Abstract

Rehabilitation for drug addicts is a treatment process aimed at freeing them from dependency, which is also considered a form of punishment. However, in Indonesia, particularly in Ambon City, Maluku Province, facilities for medical and social rehabilitation are still very limited. The rate of drug abuse in Maluku, especially in Ambon City, is relatively high, with 83 cases and 55 drug abuse patients recorded in 2021. Although Law Number 35 of 2009 on Narcotics mandates rehabilitation for addicts, its implementation in Ambon City has not been optimal due to the lack of facilities and specialized medical personnel. Rehabilitation involves three main stages: medical detoxification, non-medical rehabilitation, and follow-up guidance. However, in Ambon, rehabilitation is only conducted on an outpatient basis, without adequate inpatient facilities. Additionally, the lack of specialized medical personnel, such as psychiatrists and psychologists, hinders the effectiveness of the rehabilitation

process. This contradicts the purpose of the Narcotics Law, which emphasizes rehabilitation as a means of healing rather than mere punishment. To improve the effectiveness of rehabilitation, the construction of permanent rehabilitation facilities and the enhancement of medical personnel quality are necessary. Furthermore, there needs to be a clear consensus in defining drug abusers, addicts, and victims of narcotics abuse to ensure appropriate legal handling and rehabilitation. Thus, rehabilitation can become a more humane and effective solution in addressing drug dependency issues in Ambon City and other regions in Indonesia..

Key words: *Rehabilitation Facilities, Narcotics Abuse, Drug Addiction Rehabilitation, Narcotics Law*

PENDAHULUAN

Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman (Novitasari, 2017). Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkoba (Hariwangi et al., 2019). Untuk melaksanakan kegiatan rehabilitasi sebagaimana diamanatkan dalam undang-undang narkoba tentu saja harus didukung dengan sarana pendukung sehingga tujuan-tujuan dari rehabilitasi tersebut dapat tercapai (Budiman, 2018), akan tetapi di Indonesia tidak semua provinsi khususnya di Kota Ambon tersedia lembaga atau balai yang khusus untuk melakukan rehabilitasi baik rehabilitasi medis maupun rehabilitasi social (Safaria & Gumelar, 2023)

Peran rehabilitasi dalam penyembuhan ketergantungan bagi pecandu narkoba sangat penting, karena semakin bertambahnya pecandu narkoba di Di Provinsi Maluku jika dikaji dengan angka penyalahgunaan narkoba belakangan ini semakin tinggi yaitu pada tahun 2021 sendiri terdapat 83 (delapan puluh tiga) kasus, 89 (delapan puluh sembilan) tersangka kasus narkoba dan 55 (lima puluh lima) pasien penyalahguna (Badan Narkotika Nasional, 2015). Dari data BNN itu juga menunjukan Maluku menjadi wilayah dengan tingkat penyalagunaan narkoba peringkat ke tujuh nasional dengan presentase penyalahgunaan narkoba sebanyak 27.940 jiwa dari populasi sebanyak 1.190.200 jiwa atau 2,35 persen. Sedangkan penyalagunaan narkoba di Maluku cukup tinggi di Indonesia. Kota Ambon menjadi yang terbesar menempati urutan pertama diantara kabupaten lainnya di Provinsi (Maluku, 2019). Untuk melaksanakan kegiatan rehabilitasi sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Narkoba tentu saja harus didukung dengan sarana pendukung sehingga tujuan-tujuan dari rehabilitasi tersebut dapat tercapai (Gunawan, 2013), akan tetapi di Indonesia tidak semua provinsi tersedia balai yang khusus untuk melakukan rehabilitasi baik rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial, misalnya saja di Kota Ambon. Berdasarkan uraian ini maka permasalahan yang dikaji adalah terkait dengan pelaksanaan rehabilitasi pecandu narkoba di Kota Ambon sudah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009.

PEMBAHASAN

Ahmad Fauzi, (2022) bahwa pemilahan terhadap definisi penyalah guna, pecandu, dan korban penyalahgunaan narkoba perlu dilakukan karena hal tersebut akan berakibat pada penanganan atau tindakan yang akan dilakukan dalam pemberantasan narkoba. Pengertian penyalah guna menurut Pasal 1 angka 15 UU Narkoba adalah orang yang menggunakan narkoba tanpa hak atau melawan hukum, kemudian diatur juga syarat penggunaan narkoba dalam Pasal 7, bahwa narkoba

hanya digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pengaturan lebih lanjut terhadap narkotika diatur juga dalam Pasal 8 yang membatasi penggunaan narkotika golongan I hanya untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri Kesehatan atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Sehingga bila seseorang yang menggunakan narkotika melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dan/atau Pasal 8 UU Narkotika tersebut, maka pelaku tidak mempunyai hak atau perbuatannya bersifat melawan hukum.

Dalam UU Narkotika, diatur juga mengenai definisi pecandu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 Angka 13, bahwa Pecandu Narkotika adalah Orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis. Dari pengertian tersebut, maka kategori pecandu narkotika terdiri atas dua :

- a. Orang yang menggunakan narkotika dalam keadaan ketergantungan secara fisik maupun psikis, dan
- b. Orang yang menyalahgunakan narkotika dalam keadaan ketergantungan secara fisik maupun psikis.

Pecandu kategori pertama adalah pecandu yang mempunyai ijin untuk mempergunakan narkotika demi kepentingan pelayanan kesehatan dirinya sendiri. Pecandu yang dimaksud adalah seorang pecandu yang sedang menjalankan rehabilitasi medis khususnya dalam proses intervensi medis. Ketika seorang pecandu yang sedang menggunakan narkotika dalam proses intervensi medis pada pelaksanaan rawat jalan, kemudian dia tertangkap tangan menggunakan narkotika untuk dirinya sendiri dan perkaranya diteruskan sampai tahap pemeriksaan di pengadilan, maka sudah sepatutnya dinyatakan tidak terbukti bersalah. Sehingga ketika seorang pecandu memang membutuhkan pengobatan dan/atau perawatan intensif berdasarkan program asesmen yang dilakukan oleh tim dokter/ahli, maka berdasarkan Pasal 103 Ayat (1) huruf b UU Narkotika, hakim dapat menetapkan pecandu tersebut direhabilitasi dalam jangka waktu tertentu setelah mendengar keterangan ahli mengenai kondisi atau tingkat kecanduannya.

Pecandu kategori kedua adalah pecandu yang tidak mempunyai izin untuk menggunakan narkotika demi kepentingan pelayanan kesehatannya. Penggolongan seperti ini didasarkan pada pengertian penyalah guna yang dimaksud pada Pasal 1 angka 15 UU Narkotika (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, 2009). Ketentuan tersebut mengandung unsur “tanpa hak atau melawan hukum”, sehingga seseorang yang menggunakan narkotika dengan melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dan/atau Pasal 8 UU Narkotika, tidak mempunyai hak untuk menggunakan atau perbuatannya menggunakan narkotika bersifat melawan hukum.

Walaupun penyalah guna dan pecandu narkotika kategori yang kedua sama-sama menyalahgunakan narkotika, namun pecandu narkotika mempunyai karakteristik tersendiri yakni, adanya ketergantungan pada narkotika baik secara fisik maupun psikis. Hal ini yang menyebabkan pecandu narkotika yang termasuk dalam kategori kedua hanya dikenakan tindakan berupa kewajiban menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Definisi lain yang memerlukan kejelasan adalah korban penyalahgunaan narkotika. Berdasarkan penjelasan Pasal 54 UU Narkotika, korban adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan narkotika. Dengan demikian seorang korban penyalahgunaan narkotika harus terbukti tidak mempunyai unsur kesengajaan

menggunakan narkoba secara melawan hukum dikarenakan adanya keadaan seperti dipaksa atau diancam yang membuat terpaksa menggunakan narkoba atau menggunakan narkoba tanpa mengetahui sebelumnya bahwa benda tersebut adalah narkoba.

Definisi dan kualifikasi dari subjek penyalahguna narkoba, pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba masih mempunyai tafsiran yang ambigu, menjadi kendala dan hambatan dalam pelaksanaan penegakan hukum, sehingga terdapat perbedaan tindakan yang dilakukan oleh penegak hukum (Subantara et al., 2020). Oleh karena itu pemilahan definisi pecandu narkoba, penyalahguna, dan korban narkoba perlu dilakukan, agar penanganan atau tindakan yang akan dilakukan dalam pemberantasan narkoba lebih tepat. Tindakan hukum yang kurang tepat tersebut misalnya, pengenaan sanksi pidana penjara terhadap korban narkoba karena berakibat menimbulkan persoalan baru, yakni over kapasitas lembaga pemasyarakatan (Lapas). Walaupun sudah Lapas khusus untuk para terpidana narkoba, akan tetapi jumlahnya masih sangat sedikit.

Para pecandu narkoba yang merupakan korban, ketika masuk ke dalam Lapas akan ditempatkan bersama dengan para bandar, sindikat, dan pengedar narkoba. Padahal berdasarkan hasil penelitian, tidak sedikit Lapas yang menjadi pusat peredaran narkoba, bahkan berbagai jenis narkoba dengan kualitas lebih bagus dengan harga murah lebih mudah diperoleh. Dengan kondisi demikian tidak jarang pecandu narkoba justru meningkat taraf kecanduannya bahkan berpotensi menjadi kurir atau pengedar narkoba setelah keluar dari Lapas. Untuk itu perlu dilakukan perubahan bentuk tindakan yang menjatuhkan vonis dan penempatan pecandu narkoba ke Lapas (Nainggolan, 2019). Kendala lainnya adalah Lapas tidak mempunyai kemampuan khusus untuk melakukan kegiatan rehabilitasi terhadap pecandu, karena pegawai yang ditempatkan di Lapas belum diberikan pengetahuan yang cukup untuk melakukan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba. Sebaiknya dibentuk aturan yang jelas dan tegas serta kesepahaman atau persamaan persepsi terhadap definisi penyalah guna narkoba, pecandu narkoba, dan korban penyalahgunaan narkoba, sehingga tidak multitafsir dan penegakan hukum yang dilakukan lebih tepat dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan apa yang dikemukakan diatas memang pada UU Narkotika, sulit untuk untuk menemukan apa yang dimaksud dengan "pengguna narkoba" sebagai subyek (orang) yang banyak ditemukan adalah penggunaan (kata kerja). Menurut kamus bahasa Indonesia istilah "pengguna" adalah orang yang menggunakan, bila dikaitkan dengan pengertian narkoba sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 1 UU Narkotika maka dapat dikaitkan bahwa Pengguna Narkotika adalah orang yang menggunakan zat atau obat yang berasal dari tanaman, baik sinjunal maupun semi sinjunal yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam UU Narkotika. Penggunaan istilah "pengguna narkoba digunakan untuk memudahkan dalam penyebutan bagi orang yang menggunakan narkoba dan untuk membedakan dengan penanam, produsen, penyalur, kurir dan pengedar narkoba.

Walaupun penanam, produsen, penyalur, kurir dan pengedar narkoba kadang juga menggunakan narkoba. Untuk status pengguna narkoba dapat dibagi lagi menjadi 2 (dua), yaitu pengguna untuk diberikan kepada orang lain (Pasal 84) dan pengguna narkoba untuk dirinya sendiri (Pasal 85). Yang dimaksud dengan penggunaan narkoba untuk dirinya adalah penggunaan narkoba yang dilakukan oleh seseorang tanpa melalui pengawasan dokter. Jika orang yang bersangkutan menderita kemudian menderita ketergantungan maka ia harus menjalani rehabilitasi, baik secara

medis maupun secara sosial, dan pengobatan serta masa rehabilitasinya akan diperhitungkan sebagai masa menjalani pidana (Yuli W & Winanti, 2019).

Sedangkan pelaku tindak pidana narkotika yang berstatus sebagai bukan pengguna diklasifikasi lagi menjadi 4 (empat), yaitu : pemilik (Pasal 78 dan 79), pengolah (Pasal 80), pembawa dan/atau pengantar (Pasal 81), dan pengedar (Pasal 82). Yang dimaksud sebagai pemilik adalah orang yang menanam, memelihara, mempunyai dalam persediaan, memiliki, menyimpan, atau menguasai dengan tanpa hak dan melawan hukum. Yang dimaksud sebagai pengolah adalah orang memproduksi, mengolah mengekstrasi, mengkonversi, merakit, atau menyediakan narkotika dengan tanpa hak dan melawan hukum secara individual atau melakukan secara terorganisasi. Yang di kualifikasi sebagai pembawa/pengantar (kurir) adalah orang yang membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito narkotika dengan tanpa hak dan melawan hukum secara individual atau secara terorganisasi. Sedangkan, yang dimaksud pengedar adalah orang mengimpor, mengeksport, menawarkan untuk dijual, menyalurkan, menjadi pembeli, menyerahkan, menerima, menjadi perantara dalam jual beli. Atau menukar narkotika dengan tanpa hak dan melawan hukum secara individual maupun secara terorganisasi.

Subyek hukum yang dapat dipidana kasus penyalahgunaan narkotika adalah orang perorangan (individu) dan korporasi (badan hukum). Sedangkan, jenis pidana yang dapat dijatuhkan kepada pelaku delik penyalahgunaan narkotika adalah pidana penjara, pidana seumur hidup, sampai pidana mati, yang secara kumulatif ditambah dengan pidana denda. Tindak pidana narkotika dalam sistem hukum Indonesia dikualifikasi sebagai kejahatan. Hal ini karena tindak pidana narkotika dipandang sebagai bentuk kejahatan yang menimbulkan akibat serius bagi masa depan bangsa ini, merusak kehidupan dan masa depan terutama generasi muda serta pada gilirannya kemudian dapat mengancam eksistensi bangsa dan negara ini.

Pembuktian penyalahgunaan narkotika merupakan korban narkotika sebagaimana diatur dalam UU narkotika, merupakan suatu hal yang sulit, karena harus melihat awal pengguna narkotika menggunakan narkotika dan diperlukan pembuktian bahwa penggunaan narkotika ketika menggunakan narkotika dalam kondisi dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan narkotika. Dalam implementasinya Mahkamah Agung RI mengeluarkan Surat Edaran No 04 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkotika kedalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Sosial yang menjadi pegangan Hakim Pengadilan Negeri dan Pengadilan Tinggi dalam memutus narkotika apakah penyalahguna mendapat rehabilitasi atau tidak.

Dasar pelaksanaan rehabilitasi adalah ketentuan Pasal 54 dan Pasal 103 UU Narkotika yang menyatakan bahwa:

Pasal 54 : Pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial

Pasal 103

- (1) Hakim yang memeriksa perkara pecandu narkotika dapat:
 - a. Memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan, apabila pecandu narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika; atau
 - b. Menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan, apabila pecandu narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.
- (2) Masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi pecandu narkotika sebagaimana dimaksud dengan ayat (1) huruf a, diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

Untuk menekan jumlah penyalahgunaan narkoba, BNN menggencarkan program rehabilitasi bagi pecandu, penyalah guna, dan korban penyalahgunaan narkoba. Selain dapat menekan pertambahan pecandu narkoba, dengan merehabilitasi penyalah guna narkoba yang sudah mencapai 4 juta jiwa, juga diyakini dapat 'mematikan' pasar narkoba khususnya di Indonesia. Sama halnya dengan prinsip ekonomi, dimana ada permintaan maka ada penawaran, atau dikenal dengan konsep demand dan supply, maka menekan peredaran gelap narkoba dan jumlah penyalahgunaan narkoba juga dapat dilakukan dengan prinsip ekonomi tersebut. Merehabilitasi pecandu dan penyalah guna Narkoba hingga pulih adalah langkah yang tepat untuk menekan permintaan terhadap narkoba. Jika sudah tidak ada permintaan dari konsumen, maka pengedar dan bandar pun akan gulung tikar dengan sendirinya.

Pada tahun 2021, BNN memaksimalkan peranan balai rehabilitasi BNN yang terletak di empat kota, yaitu Lido – Bogor, Baddoka – Makassar, Tana Merah – Samarinda, dan Batam – Kepulauan Riau. Keempat balai rehabilitasi tersebut telah memberikan pelayanan rehabilitasi kepada pecandu, penyalah guna, dan korban penyalahgunaan Narkoba yang berasal dari berbagai kota di Indonesia termasuk di Maluku yang dikirim di Baddoka Sulawesi selatan sebagai pusat rehabilitasi di Indonesia bagian timur. Sedangkan untuk di kota Ambon sendiri tidak adanya pusat rehabilitasi rawat inap berfasilitas tertutup, pihak BNNP Maluku menggunakan fasilitas Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Negeri Lama dan Rumah Sakit Bhayangkara Tantui sebagai tempat perawatan. Akan tetapi, RSKD Negeri Lama dinilai tidak aman bagi pengguna narkoba, karena tidak dijaga ketat layaknya pusat rehabilitasi narkoba.

Selama ini BNNP menggunakan Rumah Sakit Bhayangkara dan RSKD, tapi RSKD tidak aman, hanya menggunakan teralis dan tidak dijaga, ada kemungkinan pasien bisa kabur selama proses penyembuhan, selain, persoalan pusat rehabilitasi narkoba, terdapat pula rumah-rumah sakit yang menolak menerima pasien ketergantungan narkoba, dan lahan kantor BNNP Maluku yang sampai saat ini masih berstatus pinjam pakai. Sedangkan saat ini di kota Ambon terdapat 20 pecandu narkoba jenis sabu dan ganja yang sedang menjalani rehabilitasi rawat jalan di IPWL Klinik Pratama BNN Provinsi Maluku.

Standardisasi rehabilitasi narkoba baik secara medis dan sosial telah dimiliki oleh tiga badan dan/atau kementerian (Pedoman Rehabilitasi Sosial Pecandu Narkoba Dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Yang Berhadapan Dengan Hukum Di Dalam Lembaga Rehabilitasi Sosial, 2014; Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laport Dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, Dan Korban Penyalahgunaan Narkoba, 2015; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba, 2009). Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Permenkes Nomor 50 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkoba, sedangkan Kementerian Sosial mengeluarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 8 Tahun 2014 tentang Pedoman Rehabilitasi Sosial Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba yang Berhadapan dengan Hukum di Dalam Lembaga Rehabilitasi Sosial. Pelaksanaan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial tidak dapat dipisahkan, oleh karena itu, pengaturan yang ada pun tidak memerlukan standardisasi yang berbeda bagi penyelenggara rehabilitasi baik rehabilitasi medis maupun sosial.

Pengaturan terkait rehabilitasi sukarela telah diatur oleh UU Narkoba, namun pelaksanaannya masih belum optimal karena, pecandu maupun orang tua atau wali dari pecandu narkoba yang belum cukup umur enggan untuk melapor. Hal ini disebabkan oleh pemikiran dari pihak-pihak tersebut akan muncul stigma atau pandangan negatif di masyarakat apabila seseorang masuk ke sebuah lembaga rehabilitasi. Selain

rehabilitasi secara sukarela, juga terdapat rehabilitasi melalui proses hukum. Rehabilitasi ini dilakukan terhadap penyalah guna narkoba yang tertangkap tangan oleh penyidik. Rehabilitasi melalui proses hukum dilakukan berdasarkan hasil asesmen terpadu. Asesmen terpadu adalah bagian dari proses penegakan hukum tindak pidana penyalahgunaan narkoba yang memberikan rekomendasi kepada penegak hukum apakah penyalah guna narkoba dapat diberikan tindakan rehabilitasi atau tidak. Pelaksanaannya diatur berdasarkan peraturan bersama antara lembaga negara yang terkait dengan penanganan tindak pidana penyalahgunaan narkoba, yaitu:

- (1) Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor: 01/PB/MA/III/2014;
- (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 03 Tahun 2014;
- (3) Peraturan Jaksa Agung Republik Indonesia Nomor: Per-005/A/JA/03/2014;
- (4) Peraturan Kepala Kepolisian Republik Indonesia Nomor: 1 Tahun 2014;
- (5) Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor: PERBER/01/III/2014/BNN.

Tujuan hadirnya peraturan bersama ini yaitu:

- a. Mewujudkan koordinasi dan kerjasama secara optimal penyelesaian permasalahan narkoba dalam rangka menurunkan jumlah pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba melalui program pengobatan, perawatan, dan pemulihan dalam penanganan pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba sebagai tersangka, terdakwa, atau nara pidana dengan tetap melaksanakan pemberantasan peredaran gelap narkoba;
- b. Menjadi pedoman teknis dalam penanganan pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba sebagai tersangka, terdakwa, atau narapidana untuk menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial;
- c. Terlaksananya proses rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial di tingkat penyidikan, penuntutan, persidangan dan pemidanaan secara sinergis dan terpadu.

Asesmen terpadu merupakan bentuk terobosan dalam penegakan hukum tindak pidana penyalahgunaan narkoba. Asesmen terpadu adalah upaya pembuktian bagi penyalah guna narkoba mengenai asal mula penyalahgunaan narkoba yang dilakukannya serta taraf kecanduannya akan narkoba. Selain itu, tersangka penyalahguna juga ditelusuri sejauh mana keterlibatannya dalam jaringan peredaran narkoba. Apakah ia hanya sebagai penyalah guna atau juga termasuk sebagai kurir atau pengedar. Selain itu, dilakukan juga analisis yang berkaitan dengan latar belakang dari tersangka penyalah guna, apakah tersangka pernah terlibat dalam tindak pidana narkoba sebelumnya (recidive) atau hanya sebagai pelaku pemula.

Proses penerapan Asesmen diawali dari adanya permohonan yang diajukan oleh tersangka kepada penyidik. Syarat seseorang untuk dapat di asesmen mengacu pada ketentuan Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkoba ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial, terutama ketentuan mengenai gramatur narkoba yang dimiliki oleh tersangka saat tertangkap. Jika memenuhi apa yang disyaratkan, maka proses asesmen dapat diterapkan. Dalam ketentuan SEMA Nomor 04 Tahun 2010 disebutkan bahwa: Penerapan pemidanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 103 huruf a dan huruf b Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba hanya dapat dijatuhkan pada klasifikasi tindak pidana sebagai berikut :

- a. Terdakwa pada saat ditangkap oleh penyidik Polri dan penyidik BNN dalam kondisi tertangkap tangan;

- b. Pada saat tertangkap tangan sesuai butir a diatas ditemukan barang bukti pemakaian 1 (satu) hari dengan perincian antara lain sesuai tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Barang Bukti Dalam Urutan Kelompok/ Jenis Narkotika

No	Kelompok/Jenis	Ukuran
1	Metamphetamine (shabu)	1 gram
2	MDMA (ekstasi)	2,4 gram
3	Heroin	1,8 gram
4	Kokain	1,8 gram
5	Ganja	5 gram
6	Daun Koka	5 gram
7	Meskalin	5 gram
8	Psilosybin	3 gram
9	LSD	2 gram
10	PCD (phencyclidine)	3 gram
11	Fentanil	1 gram
12	Metadon	0,5 gram
13	Morfin	1,8 gram
14	Petidin	0,96 gram
15	Kodein	72 gram

Sumber : *Data Lapangan*

- c. Surat uji laboratorium positif menggunakan narkotika berdasarkan permintaan penyidik.
- d. Perlu surat keterangan dari dokter jiwa/psikiater pemerintah yang ditunjuk oleh hakim.
- e. Tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan terlibat dalam peredaran gelap narkotika.

Ketentuan dalam SEMA tersebut menjadi landasan aparat penegak hukum untuk menentukan langkah hukum lanjutan terhadap tersangka penyalah guna yang tertangkap tangan. Dari jumlah gramatur narkotika yang dimiliki saat tertangkap tangan, aparat penegak hukum mulai dapat melakukan klasifikasi awal terhadap status tersangka. Jika jumlah yang dimiliki lebih rendah dari apa yang menjadi persyaratan gramatur SEMA, maka tersangka dapat digolongkan sebagai penyalahguna/pengguna saja. Namun jika sebaliknya, jumlah narkotika yang dimiliki tersangka saat tertangkap tangan dalam jumlah yang melebihi ambang batas SEMA, maka diasumsikan narkotika tersebut tidak hanya untuk penggunaan pribadi tetapi juga untuk diedarkan.

Penerapan asesmen terpadu terhadap penyalahguna narkotika dilakukan oleh Tim Asesmen Terpadu yang dibentuk oleh BNN. Tim Asesmen Terpadu sebagai pelaksana penerapan asesmen terdiri dari beberapa unsur instansi yang terkait dengan penegakan hukum penyalahgunaan narkotika, yaitu BNN, Polri, Kejaksaan sebagai tim hukum dan dokter spesialis forensik serta psikolog sebagai tim dokter/kesehatan. Tim Asesmen Terpadu diatur dalam Bab IV Peraturan Bersama, Pasal 8 yang menyatakan bahwa:

- (1) Dalam melakukan asesmen terhadap Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai tersangka dan/atau narapidana sebagai Penyalah Guna Narkotika dibentuk Tim Asesmen Terpadu.

- (2) Tim Asesmen Terpadu yang dimaksud dalam ayat (1) diusulkan oleh masing-masing pimpinan instansi terkait di tingkat Nasional, Propinsi dan Kab/Kota dan ditetapkan oleh Kepala Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Nasional Propinsi, Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota.
- (3) Tim Asesmen Terpadu terdiri dari; a. Tim Dokter yang meliputi dokter dan Psikolog, b. Tim Hukum terdiri dari unsur Polri, BNN, Kejaksaan dan Kemenkumham.
- (4) Tim Hukum sebagaimana Pasal (3) huruf b khusus untuk penanganan tersangka anak melibatkan Balai Pemasyarakatan.

Tim Asesmen Terpadu merupakan tim yang bekerja secara kolektif dan terkoordinir antar lembaga terkait, dengan BNN sebagai leading sector (koordinator). Setiap unsur lembaga dalam Tim Asesmen Terpadu memiliki tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 yaitu:

- (1) Tim Asesmen Terpadu mempunyai tugas untuk melakukan:
 - a. analisis terhadap seseorang yang ditangkap dan/atau tertangkap tangan dalam kaitan peredaran gelap Narkotika dan Penyalahgunaan Narkotika.
 - b. asesmen dan analisis medis, psikososial, serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi seseorang sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a.
- (2) Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) mempunyai kewenangan:
 - a. atas permintaan Penyidik untuk melakukan analisis peran seseorang yang ditangkap atau tertangkap tangan sebagai korban Penyalahgunaan Narkotika, Pecandu Narkotika atau pengedar Narkotika.
 - b. menentukan kriteria tingkat keparahan pengguna Narkotika sesuai dengan jenis kandungan yang dikonsumsi, situasi dan kondisi ketika ditangkap pada tempat kejadian perkara; dan
 - c. merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi terhadap pecandu Narkotika dan korban Penyalahgunaan Narkotika sebagaimana dimaksud pada huruf b.
- (3) Pelaksanaan Asesmen dan analisis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh;
 - a. Tim Hukum bertugas melakukan analisis dalam kaitan peredaran gelap narkotika dan Prekursor Narkotika dan Penyalahgunaan Narkotika berkoordinasi dengan Penyidik yang menangani perkara;
 - b. Tim Dokter bertugas melakukan asesmen dan analisis medis, psikososial serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi Penyalah guna Narkotika.

Tim Asesmen Terpadu melakukan dua metode analisis dalam penerapan asesmen terhadap penyalahguna narkotika. Pertama, skrining dengan menggunakan instrument tertentu, seperti uji medis menggunakan instrumen – instrumen laboratorium yang berkaitan dengan narkotika. Tujuannya untuk mendapat informasi adanya faktor risiko serta masalah lanjutan yang terkait dengan penggunaan narkotika oleh tersangka. Sedangkan untuk mendapatkan gambaran klinis dan masalah yang telah mendalam dilakukan asesmen klinis, yang bertujuan untuk menciptakan komunikasi dan interaksi terapeutik, membangun diagnosis tentang keterlibatan dengan narkotika, serta memberikan umpan balik dari tersangka kepada Tim Asesmen Terpadu.

Proses penerapan asesmen terpadu dalam waktu yang singkat ini sebagai konsekuensi dari penanganan tindak pidana penyalahgunaan narkoba yang memang harus didahulukan penyelesaian perkaranya. Dalam melakukan penerapan asesmen terpadu, dituntut kerja sama yang padu antar aparat penegak hukum yang tergabung dalam Tim Asesmen Terpadu. Penerapan asesmen terpadu dilakukan maksimal dalam waktu 2x24 jam, selanjutnya hasil asesmen dari tim dokter dan tim hukum disimpulkan paling lama 3 (tiga) hari sejak dilakukannya proses asesmen atau pada hari ketiga. Setelah disimpulkan, hasil asesmen dari masing-masing tim asesmen dibahas pada pertemuan pembahasan kasus (case conference) pada hari keempat untuk ditetapkan sebagai rekomendasi Tim Asesmen Terpadu.

Rekomendasi tim asesmen terpadu berisi keterangan mengenai peran tersangka dan/atau terdakwa dalam tindak pidana narkoba, tingkat ketergantungan penyalahguna narkoba, rekomendasi kelanjutan proses hukumnya dan tempat serta lama waktu rehabilitasi. Rekomendasi Tim Asesmen terpadu di tandatangi oleh ketua Tim Asesmen Terpadu dalam hal ini kepala BNN tempat dimana perkara terjadi. Dalam kepentingan peradilan, hasil rekomendasi Tim Asesmen Terpadu dilampirkan dalam berkas perkara tersangka dan bersifat rahasia. Rekomendasi inilah yang menjadi dasar pertimbangan seorang hakim untuk menetapkan apakah tersangka terbukti dan dapat dibuktikan berhak menjalani rehabilitasi medis dan sosial sesuai dengan tujuan UU Narkoba.

Penerapan asesmen terpadu di lapangan oleh aparat penegak hukum masih menunjukkan angka yang minim. Berdasarkan data pendampingan kasus yang dilakukan oleh paralegal PKNI di 10 kota di Indonesia sepanjang tahun 2021, terdapat 145 pengguna narkoba yang rata-rata dari golongan tidak mampu yang berhadapan dengan hukum dan hanya 17 pengguna narkoba yang memperoleh asesmen, yang hasilnya pun tidak semuanya mendapatkan rehabilitasi. Dari kasus-kasus pengguna narkoba yang didampingi oleh paralegal PKNI di 10 kota, jumlah pengguna narkoba yang mendapatkan asesmen tidak mencapai 10% dari total pengguna narkoba yang didampingi (Laporan LKPHN, 2009)

Minimnya penerapan asesmen terpadu disebabkan karena pengaturan asesmen masih diatur dalam peraturan bersama setingkat menteri/pimpinan lembaga sehingga penegak hukum melihat proses asesmen terpadu sebagai proses alternatif saja. Selain itu, pengaturan teknis asesmen terpadu masih menimbulkan perbedaan persepsi antar penegak hukum dalam menerapkan hasil asesmen terpadu. Saat ini hasil asesmen bersifat rekomendasi sehingga tidak mengikat aparat penegak hukum yang lain hingga akhir proses peradilan. Putusan yang dikeluarkan oleh hakim hampir selalu berupa pidana penjara, walaupun itu untuk penyalah guna narkoba dengan kategori baru sekali pakai atau pengguna coba-coba. Seharusnya peran dari Tim Asesmen Terpadu saat ini dioptimalkan sebagai pihak yang bisa menentukan apakah korban penyalah guna narkoba akan masuk proses peradilan atau cukup menjalani rehabilitasi.

Dengan minimnya tersangka penyalah guna dan pecandu yang diterapkan asesmen terpadu, maka mengurangi kesempatan terlaksananya upaya rehabilitasi. Padahal UU Narkoba telah menjamin upaya pengaturan rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalah guna dan pecandu narkoba. Untuk meningkatkan upaya rehabilitasi terhadap penyalah guna narkoba, maka pengaturan tentang asesmen terpadu yang jelas dan tegas harus dilakukan dengan Undang-Undang, termasuk syarat dan prosedur pengajuan asesmen dan sistem kerja tim asesmen terpadu. Hasil asesmen terpadu juga harus dipertimbangkan untuk diubah. Jika sebelumnya bersifat rekomendasi menjadi bersifat keputusan final agar hasil asesmen tersebut mengikat semua aparat penegak hukum. Dalam hal keputusan asesmen terpadu menyatakan rehabilitasi maka keputusan rehabilitasi dari tim disampaikan kepada pengadilan untuk mendapatkan

penetapan rehabilitasi. Permintaan penetapan tersebut bertujuan memperkuat status hukum Keputusan tim asesmen terpadu. Proses penyampaian keputusan tersebut kepada pengadilan dapat dilakukan melalui:

- (1) penyampaian secara langsung keputusan rehabilitasi oleh penyidik secara langsung kepada pengadilan untuk mendapatkan penetapan; atau
- (2) penyampaian keputusan rehabilitasi oleh penyidik kepada pengadilan melalui jaksa penuntut umum, selanjutnya jaksa menyampaikan kepada pengadilan untuk mendapatkan penetapan.

Penyalah guna narkoba yang telah mendapatkan penetapan untuk diberikan tindakan rehabilitasi maka tidak akan diproses hukum melalui mekanisme pengadilan. Dalam hal keputusan asesmen terpadu menyatakan menolak untuk rehabilitasi maka tim asesmen terpadu menyampaikan keputusan penolakan tersebut kepada penyidik untuk selanjutnya penyidik menjalankan proses peradilan pidana sebagaimana mestinya yaitu penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di pengadilan.

Kebijakan untuk menempatkan penyalah guna pada lembaga rehabilitasi melalui proses asesmen tanpa persidangan formal adalah bentuk depenalisasi terhadap tindak pidana narkoba dimana penyalah guna, korban, dan pecandu yang pada awalnya dijatuhi sanksi pidana diganti dengan rehabilitasi. Pengertian depenalisasi adalah suatu perbuatan yang semula diancam dengan pidana kemudian ancaman pidana ini dihilangkan, tetapi masih dimungkinkan adanya tuntutan dengan cara lain selain penuntutan pidana (Mahmud, 2021)

Amrin et al (2023) menyatakan bahwa Badan Pemerintah Pusat Uni Eropa yang mengkoordinasi data kebijakan obat atau *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA), mendefinisikan depenalisasi sebagai berikut *Depenalisation means the use of drugs remains a criminal offense, but a prison sentence will not be imposed on the ownership or use even when other criminal sanctions (example, mulct, police records, probation) is possible. "Depenalisasi berarti penggunaan obat tetap menjadi pelanggaran pidana, tetapi hukuman penjara tidak lagi dikenakan atas kepemilikan atau penggunaan bahkan ketika sanksi pidana lain (misalnya, denda, catatan polisi, masa percobaan) tetap dimungkinkan"*.

Dalam konsep depenalisasi, penerapan rehabilitasi terhadap penyalahguna, korban dan pecandu narkoba tidak melalui mekanisme sistem peradilan pidana (criminal justice system) sebagaimana halnya diatur dalam KUHAP yang bermuara pada penuntutan dan penjatuhan putusan pidana oleh hakim. Dalam konteks ini, rehabilitasi diperoleh melalui mekanisme asesmen yang dilakukan oleh tim terpadu dan independen untuk memutuskan apakah penyalah guna, korban, dan pecandu narkoba tersebut memenuhi syarat untuk dikenakan kebijakan rehabilitasi tanpa melalui proses peradilan pidana. Dalam hal penyalah guna tidak memenuhi syarat tersebut maka penanganan perkara penyalah guna narkoba dilanjutkan melalui proses peradilan pidana sesuai dengan yang diatur dalam KUHAP dan penuntutan berdasarkan pasal-pasal pembedaan dalam UU Narkoba.

Penerapan asesmen terpadu menuju penetapan rehabilitasi merupakan alternatif penegakan hukum yang bercorak restorative Justice terhadap penyalah guna narkoba. Dengan asesmen terpadu, tersangka penyalah guna, korban, dan pecandu narkoba memiliki peluang lebih besar untuk mendapat rehabilitasi. Penyalah guna yang telah melalui proses asesmen terpadu dan mendapat hasil keputusan untuk rehabilitasi diharapkan dapat pulih, baik fisik maupun psikis sehingga penyalah guna dapat merestorasi kehidupannya akibat penyalahgunaan narkoba. Hal tersebut tentunya dapat pula mengurangi kelebihan daya tampung Lapas dan Rumah Tahanan Negara.

Mengenai Tim Asesmen Terpadu (TAT) perlu definisi mengenai Tim Asesmen Terpadu. Tim Asesmen Terpadu yang selanjutnya disebut TAT adalah tim yang terdiri

dari tim hukum dan tim dokter yang bertugas melakukan asesmen terhadap seseorang yang ditangkap oleh aparat penegak hukum yang berhubungan dengan kasus narkoba.

Proses TAT dilakukan sejak dilakukan penangkapan. TAT bertujuan untuk mengidentifikasi/ mengklasifikasi sejak awal kasus-kasus narkoba yang perlu ditindaklanjuti dengan rehabilitasi atau tetap pada jalur penegakan hukum. TAT melakukan asesmen terhadap Penyalah Guna dalam jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) hari terhitung sejak kelengkapan berkas diterima dari penyidik. Tim asesmen terpadu dalam mengambil keputusan Rehabilitasi memperhatikan:

- a. tingkat ketergantungan;
- b. bentuk pendekatan/ terapi yang digunakan;
- c. lamanya waktu pelaksanaan Rehabilitasi;
- d. tempat pelaksanaan Rehabilitasi;
- e. indikasi keterlibatan dalam jaringan peredaran gelap Narkoba, Prekursor Narkoba dan/ atau zat psikoaktif baru; dan
- f. hal lainnya yang diperlukan dalam penanganan perkaranya.

Dalam hal hasil asesmen TAT menyimpulkan bahwa seseorang yang tertangkap penegak hukum merupakan penyalah guna yang mengkonsumsi narkoba, dengan kriteria :

- a. tidak terlibat jaringan peredaran gelap Narkoba, Prekursor Narkoba dan Zat Psikoaktif Baru;
- b. positif menggunakan Narkoba atau Zat Psikoaktif Baru;
- c. barang bukti yang ditemukan tidak melebihi jumlah pemakaian 1 (satu) hari sebagaimana tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Undang-Undang ini; dan
- d. Penyalah Guna yang menjalani Rehabilitasi melalui proses hukum tidak lebih dari 2 (dua) kali.

Maka TAT mengeluarkan penetapan untuk dilakukan rehabilitasi, terhadap hal ini maka proses hukumnya tidak perlu dilanjutkan ke tingkat penyidikan dan penuntutan. penetapan rehabilitasi oleh TAT tersebut dimintakan penetapan kepada ketua pengadilan negeri setempat. Dalam hal hasil asesmen TAT menyimpulkan bahwa seseorang yang tertangkap penegak hukum merupakan penyalah guna yang mengkonsumsi narkoba sekaligus kurir, pengedar narkoba dan/atau bandar narkoba maka TAT mengeluarkan rekomendasi agar diteruskan kasusnya ke proses penegakan hukum dan terhadap pecandu dapat diberikan tindakan rehabilitasi di lembaga masyarakat. Pelaksanaan proses TAT dilakukan pengawasan oleh BNN dengan melibatkan kepolisian, Kejaksaan, kementerian kesehatan, kementerian sosial dan masyarakat.

Rehabilitasi narkoba adalah cara untuk memulihkan pengguna agar terbebas dari narkoba. Memang proses rehabilitasi ini memerlukan waktu yang tidak sebentar. Terlebih jika pasien tersebut telah kecanduan narkoba dalam waktu lama. Jika sudah sampai pada tahap kecanduan narkoba, bisa dikenali gejala nya seperti selalu ingin mengkonsumsi narkoba setiap hari dan keinginan untuk terus menambah dosis pemakaian. Proses pelaksanaan rehabilitasi terhadap pengguna narkoba dapat dilakukan dengan beberapa tahapan. Adapun untuk tahapan rehabilitasi pengguna narkoba adalah sebagai berikut:

1) Tahap Rehabilitasi Medis (Detoksifikasi)

Pada tahap awal ini, dokter akan memeriksa kesehatan fisik dan mental pecandu. Dari hasil pemeriksaan, dokter kemudian bisa memberikan resep obat tertentu untuk mengurangi gejala sakau.

- 2) Tahap Rehabilitasi Non medis
Pada tahap kedua ini, dilakukan di tempat rehabilitasi narkoba yang tersebar di seluruh Indonesia. Saat berada di tempat rehabilitasi ini, pecandu akan coba dipulihkan agar bisa kembali normal dan terbebas dari narkoba yang berbahaya.
- 3) Tahap Pembinaan Lanjutan
Pada tahap ini, pecandu sudah bisa kembali ke lingkungan. Namun akan tetap diawasi sehingga nantinya mantan pengguna ini tidak tergoda untuk kembali ke jalan yang salah.

Selain tahapan rehabilitasi tersebut, juga terdapat sejumlah cara terapi dan rehabilitasi untuk pengobatan narkoba. Berikut ini jenis metode pengobatan tersebut antara lain:

- 1) Cold Turkey
Pada metode ini, pengguna langsung dihentikan aksesnya terhadap narkoba. Biasanya pengguna akan dikurung di ruangan tertentu sampai tingkat ketergantungan terhadap narkoba itu bisa dihilangkan. Setelah itu, orang tersebut akan diikutkan konseling agar bisa bertobat dan tidak kembali tergiur dengan narkoba yang berbahaya.
- 2) Cara Alternatif
Di Indonesia juga ada sejumlah metode alternatif untuk penyembuhan narkoba. Biasanya metode ini dilakukan oleh orang tertentu yang biasa melakukan pengobatan alternatif.
- 3) Terapi Komunitas (Therapeutic Community (TC))
Merupakan metode untuk bisa mengembalikan mantan pengguna kembali ke tengah masyarakat. Menggunakan terapi ini diharapkan pengguna bisa kembali ke masyarakat dan kembali sebagai manusia yang normal.
- 4) Metode 12 Langkah
Metode pengobatan narkoba ini dikembangkan di Amerika Serikat. Ada 12 tahapan yang dilakukan sehingga nantinya pengguna itu bisa kembali sembuh.

Rehabilitasi dikota ambon tidak terlaksana dengan baik karena:

- 1) Tidak adanya balai khusus sebagai pusat rehabilitasi di kota Ambon
Semua pecandu narkoba sebagaimana disebutkan diatas dilakukan rehabilitasi rawat jalan karena tempat rehabilitasi yang khusus sebagaimana diamanatkan dalam undang-undang narkoba tidak tersedia di kota Ambon, kemudian kantor BNN provinsi maluku sendiri status bangunannya masih berstatus kontrak sehingga hal ini tentu saja memberikan hambatan yang besar dalam pelaksanaan rehabilitasi pecandu narkoba di kota Ambon, padahal mau dikatakan bahwa pecandu narkoba di kota Ambon jumlahnya semakin meningkat apalagi pada tahun 2019 sebanyak 45 klien padahal kita ketahui sendiri bahwa sarana dan prasarana dalam hal ini balai khusus untuk melakukan rehabilitasi sarana yang diharapkan sebagai tempat untuk melakukan rehabilitasi, karena rehabilitasi ini bertujuan bukan hanya untuk memberi efek jera tapi memberikan mereka pengobatan supaya pecandu dapat sembuh dan hidup dengan normal. Padahal dengan menempatkan pecandu narkoba didalam lapas atau memenjarakannya justru menjadi tempat perlindungan yang aman bagi mereka bandar narkoba, melihat hal itu bukan berarti lembaga pemasyarakatan aman bagi mereka pecandu narkoba dan tidak memberi jaminan.
- 2) Tidak adanya tenaga medis yang khusus dalam rehabilitasi
Selain tempat rehabilitasi sebagai hambatan proses pelaksanaan di kota Ambon, tentu saja bukan merupakan salah satu hal yang dapat mewujudkan

proses rehabilitasi secara efektif, karena para pecandu narkoba tidak hanya memerlukan balai rehabilitasi yang khusus dalam proses penyembuhan, akan tetapi korban penyalahgunaan maupun pecandu narkoba memerlukan tenaga medis baik secara medis maupun secara sosial. Tidak adanya dokter atau tenaga yang khusus seperti psikiater maupun psikolog yang dimiliki oleh badan narkoba provinsi maluku sehingga proses rehabilitasi tidak maksimal, karena selama ini badan narkoba provinsi maluku khususnya di kota Ambon dalam melakukan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba mereka menggunakan dokter umum yang tidak mempunyai spesialisasi khusus terhadap para pecandu narkoba, karena pecandu narkoba berbeda dengan klien/pasien yang lainnya karena yang dharus diobati adalah mental secara sosial dan gangguan kesehatan secara medical tentu saja ketidak adanya tenaga-tenaga spesialis inilah menjadikan para pelaksanaan rehabilitasi tidak berjalan dengan baik dan efektif dan jauh dari harapan dan tujuan rehabilitasi itu sendiri.

PENUTUP

Pelaksanaan rehabilitasi di kota Ambon belum sesuai dengan apa yang diamanatkan dalam undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkoba walaupun Rekomendasi oleh Tim Asesmen kepada Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkoba untuk melakukan Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial, akan tetapi semua tahapan seperti tahap Rehabilitasi Medis (Detoksifikasi), tahap rehabilitasi Non medis dan tahap Pembinaan lanjutan tidak dilaksanakan kemudian di kota Ambon proses pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba hanya dilaksanakan dengan proses rawat jalan sedangkan rawat inap tidak pernah dilaksanakan sehingga menyebabkan tujuan dari undang-undang 35 tahun 2009 yaitu untuk mengobati para pecandu narkoba karena dianggap sakit/ketergantungan tidak dicapai, maka dari itu pemerintah pusat maupun pemerintah daerah harus membentuk tempat khusus untuk melakukan rehabilitasi pecandu narkoba dalam bentuk bangunan yang permanen.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Fauzi, M. N. F. A. A. F. (2022). Hak Rehabilitasi Medis Bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba Sebagai Bentuk Persamaan Hukum Dengan Pecandu Narkoba Yang Menjalani Proses Hukum. *Hukum Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 44–45.
- Amrin, A., Toule, E. R. M., & Adam, S. (2023). Pelaksanaan Rehabilitasi Terhadap Pecandu Narkoba di Kota Ambon. *PAMALI: Pattimura Magister Law Review*, 3(2), 88–113. <https://doi.org/10.47268/pamali.v3i2.1009>
- Badan Narkoba Nasional. (2015). *Deklarasi Rehabilitasi 100.000 Penyalahguna Narkoba Di Provinsi Maluku*. Badan Narkoba Nasional. <https://bnn.go.id/deklarasi-rehabilitasi-100-000-penyalahguna-narkoba-di-provinsi-maluku/>
- Budiman. (2018). *ANALISIS HUKUM TERHADAP KEBIJAKAN DIVERSI DALAM MENANGANI PERKARA ANAK SEBAGAI PELAKU TINDAK PIDANA (Studi pada Kepolisian Sektor Sunggal)* (Vol. 44, Issue 2).
- Gunawan, T. A. (2013). Analisis Yuridis Terhadap Ketentuan Pasal 112 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba Pada Pecandu Dan Penyalahguna Narkoba [Universitas Islam Indonesia]. In *Universitas Islam Indonesia* (Vol. 26, Issue 4). <https://dspace.uii.ac.id/handle/123456789/9198>

- Hariwangi, A., Nahak, S., & ... (2019). Implementasi Proses Rehabilitasi Terhadap Penyalahguna Narkotika di Panti Rehabilitasi Yayasan Anargya Bali. *Jurnal Analogi* ..., 1(3), 271–276. <https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/analogihukum/article/view/1766>
- Mahmud, A. (2021). *Jurnal Hukum & Pembangunan NARKOTIKA DALAM SISTEM HUKUM INDONESIA*. 51(2). <https://doi.org/10.21143/jhp.vol51.no2.3060>
- Maluku, A. (2019). *Prevalensi penyalahgunaan narkoba di Maluku 1,59 persen*. Antara Maluku. <https://ambon.antaranews.com/berita/63333/prevalensi-penyalahgunaan-narkoba-di-maluku-159-persen>
- Nainggolan, I. (2019). Lembaga Pemasyarakatan Dalam Menjalankan Rehabilitasi Terhadap Narapidana Narkotika. *EduTech: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 5(2), 136–149. <https://doi.org/10.30596/edutech.v5i2.3388>
- Novitasari, D. (2017). Rehabilitasi Terhadap Terhadap Anak Korban Penyalahgunaan Narkoba. *Jurnal Hukum Khaira Ummah*, 12(4), 917–926. <http://lppm-unissula.com/jurnal.unissula.ac.id/index.php/jhku/article/view/2567>
- Pedoman Rehabilitasi Sosial Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Yang Berhadapan Dengan Hukum Di Dalam Lembaga Rehabilitasi Sosial, 4 Kementerian Sosial Republik Indonesia, 950 (2014).
- Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Lapori Dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, 4 1 (2015).
- Safaria, A. F., & Gumelar, A. (2023). Implementasi Program Rehabilitasi Medis. *JRPA- Journal of Regional Public Administration*, 8(1), 67–73.
- Subantara, I. M., Dewi, A. A. S. L., & Suryani, L. P. (2020). Rehabilitasi terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika di BNNP Bali. *Jurnal Preferensi Hukum*, 1(1), 245.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, 19 Badan Narkotika Nasional 19 (2009).
- Yuli W, Y., & Winanti, A. (2019). Upaya Rehabilitasi Terhadap Pecandu Narkotika Dalam Perspektif Hukum Pidana. *ADIL: Jurnal Hukum*, 10(1). <https://doi.org/10.33476/ajl.v10i1.1069>