



Analisis Yuridis Rehabilitasi Narkoba Dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia

Firman Nurhidayah Riyadi¹, Wahyu Prawesthi², Subekti³, Noenik Soekorini⁴
1,2,3,4 Universitas Dr. Soetomo Surabaya, Indonesia

*Corresponding author, email; firmanriyadi35@gmail.com, wahyu.prawesthi@unitomo.ac.id, subekti@unitomo.ac.id, noenik.soekorini@unitomo.ac.id

ARTICLE INFO

Article history:

Received Juni 2025

Revised Juni 2025

Accepted Juli 2025

Available online

<http://journal.uaindonesia.ac.id/index.php/JSE>

Keywords:

Drug rehabilitation, criminal law, addicts, policy implementation, restorative justice

Turabian style in citing this article: [citation Heading]

Firman Nurhidayah Riyadi, Wahyu Prawesthi, Subekti, Noenik Soekorini" Analisis Yuridis Rehabilitasi Narkoba Dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia" *Journal of Sharia Economics* 7, No. 1 June: 2025

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of drug rehabilitation policies within the Indonesian criminal justice system, particularly for drug addicts and victims. Rehabilitation is understood as a humanist approach based on restorative justice, focusing on recovery, not punishment. Although it is regulated by Law Number 35 of 2009 and several supporting regulations, the implementation of this policy has not been optimal. This study uses a normative juridical method with statutory regulations, conceptualization, and case studies. The results indicate that weak implementation of integrated assessments, limited rehabilitation institutions, social stigma, and disparities in understanding among law enforcement officials are the main obstacles. Data shows that the majority of drug abusers are only sentenced to prison, leading to prison overcrowding and low rehabilitation effectiveness. To achieve the goals of rehabilitation, policy reform is needed through strengthening regulations, standardizing therapy methods, improving human resource competency, and cross-sector integration. This study recommends that rehabilitation be viewed not merely as an alternative punishment, but as an integral, preventive, and corrective criminal policy strategy to create a recovery process that is rehabilitative, socially functional, and prevents relapse.

PENDAHULUAN

Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya. Narkoba jika ditelusuri dari sejarah penggunaannya sebenarnya merupakan salah satu jenis obat penghilang rasa sakit yang telah dikenal sejak 50.000 tahun lalu dengan sebutan candu yang terbuat dari sari bunga opium (Papauer Samnifertium) dan ditemukan sekitar 2000 SM oleh bangsa Sumeria digunakan untuk membantu orang-orang yang sulit tidur dan meredakan rasa sakit. Kemudian candu ini berkembang dan dimodifikasi dengan campuran amoniak yang dikenal dengan istilah morphin dan pertama kali ditemukan oleh seorang dokter yang berasal dari

Westphalia yaitu Friedrich Wilhelm pada tahun 1806. Pada tahun 1856 saat pecahnya perang saudara disana, morphin ini digunakan sebagai penghilang rasa sakit akibat luka-luka perang. Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya (Fadhli, 2018). Narkoba jika ditelusuri dari sejarah penggunaannya sebenarnya merupakan salah satu jenis obat penghilang rasa sakit yang telah dikenal sejak 50.000 tahun lalu dengan sebutan candu yang terbuat dari sari bunga opium (Papauor Samnifertium) dan ditemukan sekitar 2000 SM oleh bangsa Sumeria digunakan untuk membantu orang-orang yang sulit tidur dan meredakan rasa sakit. Kemudian candu ini berkembang dan dimodifikasi dengan campuran amoniak yang dikenal dengan istilah morphin dan pertama kali ditemukan oleh seorang dokter yang berasal dari Westphalia yaitu Friedrich Wilhelm pada tahun 1806. Pada tahun 1856 saat pecahnya perang saudara disana, morphin ini digunakan sebagai penghilang rasa sakit akibat luka-luka perang.

Pemanfaatan narkoba sejak awal ditemukan dan dikembangnya narkoba pada dasarnya adalah untuk kepentingan medis dalam hal ini pengobatan, namun seiring berjalannya waktu serta berkembangnya hubungan internasional yang mana di dalamnya tidak terlepas dari dunia politik. Narkoba tidak luput menjadi sasaran politik oknum-oknum yang ingin mendapatkan keuntungan dari efek adiktif yang terdapat pada narkoba, menjadikan narkoba sebagai lahan bisnis yang menguntungkan dengan menambah zat-zat adiktif yang berbahaya tertentu yang dapat mengancam kehidupan masyarakat. Awal mulanya penyalahgunaan narkoba yang tadinya dimanfaatkan sebagai penghilang rasa sakit kemudian menjadi obat yang membuat seseorang mengalami ketergantungan. (Fadhli, 2018)

Penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika merupakan permasalahan besar bagi seluruh bangsa-bangsa di dunia, tidak terkecuali bagi bangsa Indonesia. Barubaru ini Presiden Joko Widodo mencanangkan Indonesia dalam keadaan “darurat Narkoba”, ini berarti perlu adanya upaya keras dan kerja sama dari seluruh masyarakat Indonesia dan Pemerintah untuk bersama-sama melakukan pencegahan dan pemberantasan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika.

Dari hasil survei penelitian yang dilaksanakan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerja sama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia diketahui bahwa angka proyeksi penyalahgunaan Narkotika di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 2,21% atau setara dengan 4.173.633 orang dari total populasi penduduk berusia 10-59 tahun (188.554.400 jiwa) pernah menyalahgunakan narkoba dalam setahun terakhir (current users) dengan jenis narkoba yang banyak dikonsumsi dalam setahun terakhir adalah ganja (25%), berikutnya shabu (12%), ekstasi (5%), dan tramadol (5%) (Badan Narkotika Nasional, Jurnal Data P4GN Tahun 2015 Edisi Tahun 2016, 2016: 4). Angka ini merupakan angka estimasi dari seluruh penduduk di Indonesia, namun kemungkinan angka penyalahgunaan Narkotika sebenarnya jauh lebih besar karena populasi dalam penelitian Narkotika merupakan “*hidden population*” atau dengan kata lain populasi yang tidak mudah terjangkau oleh survei dalam bentuk apapun karena penyalahgunaan Narkotika merupakan bentuk tindak pidana dan tidak ada pelaporan dari korbannya (*victimless crime*). Jumlah penyalahgunaan Narkotika sering diibaratkan seperti fenomena gunung es dimana dibawah permukaan terlihat kecil namun diatas permukaan terlihat besar.

Penyalahgunaan Narkotika merupakan bentuk tindak pidana, dan seorang

penyalah guna merupakan seorang pelaku tindak pidana, sebagaimana tercantum dalam Ketentuan Umum Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika bahwa Penyalah Guna adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Dalam kejahatan Narkotika, terdapat 2 (dua) sisi yaitu pelaku dan korban sebagaimana pada tindak pidana lainnya, namun korban penyalahgunaan Narkotika merupakan pelaku tindak pidana itu sendiri atau dengan kata lain seorang penyalahguna Narkotika melakukan kejahatan terhadap dirinya sendiri. Hal inilah yang perlu mendapatkan perhatian dari Pemerintah dalam menyusun aturan perundangundangan terkait penyalahgunaan narkotika. Pemberian sanksi terhadap korban penyalahgunaan Narkotika yang sekaligus sebagai pelakunya haruslah dibedakan dengan pelaku tindak pidana murni dari kasus Narkotika seperti halnya produsen, bandar, pengedar, ataupun kurir narkotika.

Ketentuan sanksi yang diatur dalam Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menganut double track system yaitu berupa sanksi pidana dan sanksi tindakan. Pada perkembangan hukum modern mengenal istilah double track system yang bermakna adanya pemisahan antara sanksi pidana dengan sanksi tindakan. Perkembangan sistem hukum inilah yang memperkenalkannya tindakan (*maatregel*) sebagai alternatif lain dari pidana pokok terutama pidana penjara. Hal ini terjadi dikarenakan ketidakpercayaan terhadap keberhasilan “penjara” sebagai salah satu bentuk hukuman/sanksi. (Ramadhan, 2012)

Salah satu bentuk sanksi tindakan terhadap pelaku penyalahgunaan narkoba ialah rehabilitasi. Namun berdasar fakta di lapangan menunjukkan bahwa hakim cenderung menjatuhkan sanksi pidana penjara pada pecandu. (Badan Narkotika Nasional ,2014, Hlm 4) Akibatnya pecandu narkotika mendekam di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) tanpa diberi kesempatan untuk direhabilitasi, sehingga pelaksanaan rehabilitasi belum banyak yang bisa direalisasi. Kondisi ini mengakibatkan timbulnya masalah lain seperti beban lembaga pemasyarakatan menjadi *over capacity*.

Pada dasarnya pecandu narkoba memiliki sifat adiksi (ketergantungan) dengan tingkat relaps (kembali menggunakan narkoba) yang tinggi, sehingga tidak dapat pulih dengan sendirinya. Adiksi merupakan suatu kondisi ketergantungan fisik dan mental terhadap hal-hal tertentu yang menimbulkan perubahan perilaku bagi orang yang mengalaminya. Sifat adiksi menimbulkan tuntutan dalam diri penyalahguna narkoba untuk menggunakan secara terus menerus dengan disertai peningkatan dosis terutama setelah terjadinya ketergantungan secara fisik dan psikis serta terdapat pula ketidak mampuan untuk mengurangi atau menghentikan konsumsi narkoba meskipun sudah berusaha keras.

Para pecandu perlu dibantu untuk disembuhkan. Pendekatan reaktif (menunggu setelah terjadinya gangguan berupa tindak pidana penyalahgunaan narkoba) dan represif (penegakan hukum seperti upaya paksa yang identik dengan penggunaan kekerasan) sudah dianggap tidak sesuai lagi dengan kondisi nyata di masyarakat saat ini, aparat yang berwenang dituntut untuk berubah ke arah yang lebih proaktif dengan lebih mengedepankan dukungan partisipasi masyarakat. (Mahayuda, 2020) Oleh karena itu harus ada paradigma baru dalam penanganan pecandu narkoba. Aparat penegak hukum harus berorientasi kepada sanksi tindakan berupa rehabilitasi demi menyelamatkan masa depan masyarakat.

METODE

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah *statute approach*, *conceptual approach*. *Statue approach* merupakan pendekatan yang dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan membahas peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas. Perundang-undangan dalam hal ini meliputi baik yang berupa *legislation* maupun *regulation* bahkan juga *delegated legislation* dan *delegated regulation* (Marzuki, 2005) Kemudian *conceptual approach* merupakan pendekatan dengan melihat pendapat para sarjana yang terdapat di dalam berbagai literatur sebagai landasan pendukung. Selanjutnya adalah *case study* merupakan menganalisis kasus-kasus dalam masyarakat yang dikaitkan dengan perundang-undangan yang berlaku.

Penulisan diawali dengan melakukan pengumpulan bahan hukum melalui studi kepustakaan, yaitu dengan mengumpulkan bahan hukum yang terkait kemudian hasil analisis disusun secara sistematis untuk lebih mudah dalam membaca dan mempelajarinya. Penulisan ini menggunakan penalaran yang bersifat deduktif yaitu diawali dari hal umum yang telah diketahui maupun pengetahuan hukum yang bersifat umum yang diperoleh dari peraturan perundang-undangan dan literatur yang akhirnya mengarah kepada hal yang bersifat lebih khusus sehingga diperoleh suatu jawaban dari permasalahan yang bersifat khusus. Selanjutnya pembahasan digunakan penafsiran sistematis dengan mengaitkan pengertian antara peraturan perundang-undangan yang ada serta pendapat sarjana yang ditujukan untuk mengetahui serta memahami permasalahan yang dibahas.

Analisa terhadap bahan-bahan hukum dilakukan dengan tahapan langkah penelitian sebagai berikut : **(a)** Inventarisasi Bahan Hukum, **(b)** Klasifikasi atas bahan hukum secara konsep, undang-undang, dan historis, **(c)** Merumuskan hasil analisa dalam sebuah kesimpulan sebagai skripsi dalam penelitian ini.

Analisa data dilakukan secara kualitatif yang berupa data dalam bentuk kata-kata atau kalimat. "Metode analisis data dilakukan dengan menggunakan logika deduktif, untuk menarik kesimpulan dari hal yang bersifat umum menjadi kasus yang bersifat khusus atau individu tertentu." Proses analisis data yang diperoleh dari penelitian lapangan dan studi kepustakaan selanjutnya dianalisis secara kualitatif. Hasil analisis kemudian disajikan secara deskriptif, untuk disusun sebagai kesimpulan dalam menjawab permasalahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Yuridis Rehabilitasi Narkoba Dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia

Rehabilitasi narkotika merupakan suatu kegiatan terpadu yang bertujuan untuk memulihkan kondisi menjadi lebih adaptif. Kebijakan Rehabilitasi di Indonesia tertuang dalam UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Pada Pasal 4 huruf d, menyebutkan bahwa UU ini bertujuan untuk "menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalah Guna dan pecandu Narkotika". Kebijakan ini kemudian diperkuat dengan PP No. 25/2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika untuk rehabilitasi yang bersifat sukarela, serta Peraturan Bersama 7 Menteri Tahun 2014 tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi untuk memperkuat

kebijakan rehabilitasi secara paksa.

Ada dua jenis rehabilitasi yang ditentukan oleh UU, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Keduanya dapat dilakukan melalui rawat inap ataupun rawat jalan. Rehabilitasi medis, menurut UU 35/2009 diselenggarakan oleh kementerian Kesehatan, dan yang diatur lebih jelas dalam Permenkes No.50 Tahun 2015 tentang petunjuk teknis pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalah guna, dan korban penyalahgunaan narkotika. Sedangkan rehabilitasi sosial, diselenggarakan oleh Kementerian Sosial, yang diatur lebih jelas dalam Permensos No.16 Tahun 2019, tentang Standar Rehabilitasi Sosial.

Rehabilitasi dapat diberikan melalui dua acara, yaitu sukarela (*Voluntary*) atau paksaan (*Compulsary*). Pasal 55 UU 35/2009, menetapkan kewajiban bagi pecandu narkotika untuk lapor diri ke lembaga rehabilitasi medis dan sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/ atau perawatan. Sementara Pasal 103, menyebutkan bahwa, hakim yang memeriksa perkara pecandu narkotika dapat: Memutus untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani rehabilitasi jika pecandu tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika; atau Menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut tidak terbukti bersalah.

Sudah seharusnya pecandu dan korban penyalah guna mendapatkan perawatan dan pemulihan dari adiksinya pada lembaga rehabilitasi sesuai dengan kebijakan yang ada. Namun dalam implementasinya, masih banyak pecandu dan korban penyalah guna yang tidak memperoleh haknya dalam mendapatkan layanan rehabilitasi. Banyak penyalah guna yang tidak dapat mengakses layanan rehabilitasi, BNN sendiri mengakui hal ini (SISFO-REHAB-BNN, 2019).

Belum terimplementasinya kebijakan rehabilitasi dengan baik terlihat dari dua hal, yaitu: 1) jumlah penyalah guna yang mengakses layanan rehabilitasi, dan 2) jumlah penyalah guna yang dihukum penjara. Data Indonesia Drug Report, melaporkan bahwa di tahun 2020, penyalah guna yang mendapatkan layanan rehabilitasi jumlahnya hanya sebanyak 24.813 orang. Jika jumlah tersebut dibandingkan dengan jumlah penyalah guna yaitu sebanyak 3.662.646 orang, itu artinya baru 0,68% penyalah guna yang mengakses dan mendapatkan perawatan melalui rehabilitasi. Dari jumlah tersebut, yang memperoleh layanan pasca rehabilitasi (*after care*) jumlahnya hanya sebanyak 3.031 atau hanya 12,22%.

Sementara, jumlah penyalah guna yang dihukum penjara, jumlahnya mencapai 28.640 orang (10,77% dari total penghuni lapas). Hal ini mengakibatkan hampir semua lapas di Indonesia mengalami *over capacity dan over crowded*. Kondisi lapas yang kelebihan kapasitas ini pada gilirannya menimbulkan permasalahan lanjutan, seperti peningkatan biaya pemeliharaan dan perawatan di lapas, menurunnya efektivitas pengawasan, peningkatan karir kriminal, serta terjadinya penyalahgunaan narkoba di dalam lapas dan bahkan kerusakan di lapas.

Implementasi kebijakan rehabilitasi sebagai upaya penanggulangan permasalahan narkotika, bukan hanya terletak pada berapa banyak penyalah guna yang telah mendapat layanan rehabilitasi, tetapi lebih dari itu, yaitu menghasilkan penyalah guna yang pulih, berfungsi secara sosial dan tidak relaps. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kebijakan rehabilitasi belum berjalan optimal. Oleh sebab itu analisis perlu dilakukan pada setiap dimensi mulai dari input hingga outcome, untuk

memetakan masalah apa saja yang membuat kebijakan rehabilitasi sampai saat ini dikatakan belum berhasil.

Pada dimensi input, penyalah guna narkoba dapat memperoleh layanan rehabilitasi melalui dua cara, yaitu secara sukarela (*voluntary*) dan melalui paksaan hukum (*compulsary*).

- a) Pada dimensi input rehabilitasi secara sukarela (*voluntary*), beberapa penelitian mengungkapkan, faktor-faktor apa saja yang memengaruhi keputusan penyalah guna untuk mendapatkan layanan rehabilitasi secara sukarela. Pertama, terbatasnya jumlah lembaga rehabilitasi yang tersedia. Jumlah total fasilitas layanan rehabilitasi yang ada di Indonesia saat ini hanya sebanyak 932 unit dan di semua kabupaten/kota belum tersedia lembaga rehabilitasi yang mampu melayani rehabilitasi rawat inap. Semakin sedikit lembaga rehabilitasi dan semakin jauh dari jaraknya, semakin memperkecil kemungkinan penyalah guna untuk mau datang (mengakses).

Kedua, adanya stigma dan diskriminasi terhadap pecandu narkoba di mata masyarakat (Larasati, 2013). Stigma tentang penyalahgunaan narkoba adalah aib, penyalah guna dianggap penjahat atau sampah masyarakat (Raharni, 2020). Stigma ini berdampak negatif terhadap keputusan penyalah guna untuk mengakses layanan rehabilitasi, karena mereka khawatir dan takut jika orang yang mereka kenal mengetahui hal itu. Selain stigma negatif, ada juga asumsi-asumsi keliru di masyarakat, seperti asumsi bahwa biaya rehabilitasi yang mahal, asumsi jika melapor ke IPWL akan dipenjarakan, atau asumsi bahwa rehabilitasi tidak ada gunanya dan tidak dapat menghilangkan kecanduan.

Ketiga, kurangnya intensitas dan efektivitas sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya rehabilitasi, Kurang intens dan efektifnya sosialisasi rehabilitasi ini juga turut andil dalam melanggengkan stigma negatif dimasyarakat, karena masyarakat tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang rehabilitasi. Fitri & Yusran, (2020) menemukan hal ini dalam penelitiannya di BNNP Sumatera barat.

- b) Pada dimensi input rehabilitasi secara paksa (*compulsory*), juga ada berbagai masalah yang menyebabkan banyak penyalah guna yang di penjara. Sebagaimana kita ketahui bahwa regulasi rehabilitasi menyatakan bahwa, penyalahguna yang tertangkap tangan melakukan tindak pidana penyalahgunaan narkoba, harus dilakukan Asesmen oleh Tim Asesmen Terpadu (TAT). Hasil asesmen ini menjadi dasar pertimbangan bagi aparat penegak hukum dalam menentukan hukuman. Jika hasil asesmen menyatakan yang bersangkutan tidak terlibat jaringan dan terindikasi hanya sebagai pecandu atau korban penyalah guna maka /wajib ditempatkan ke dalam lembaga rehabilitasi, tetapi jika ada keterlibatan dalam peredaran/sindikatan maka proses hukum akan dilanjutkan pada penuntutan dan hukuman penjara.

Bahwa implementasi kebijakan rehabilitasi bagi penyalah guna, khususnya *compulsory*, ada tiga kategori masalah utama, yaitu: 1) asesmen terpadu yang tidak dilaksanakan, dan penyalah guna yang ditangkap

langsung di proses hukum hingga ditempatkan ke dalam penjara, 2) asesmen terpadu dilaksanakan, tetapi rekomendasi yang dihasilkan Tim Asesmen bukan rehabilitasi, melainkan hukuman pidana, dan 3) asesmen terpadu dilaksanakan dengan rekomendasi rehabilitasi, tetapi proses pidana tetap dilanjutkan ke tahap penuntutan dan penjatuhan hukuman pidana penjara. Dari tiga situasi masalah tersebut, ada tiga bagian (aspek) yang menjadi akar masalah, yaitu pada: 1) aspek pelaksanaan, 2) aspek pelaksana kebijakan, dan 3) aspek regulasi.

Aspek pelaksanaan inilah yang menyebabkan TAT tidak berjalan atau tidak dilaksanakan. Pada aspek ini, masalah-masalah yang terpetakan, antara lain, (1) belum semua Kabupaten/Kota memiliki BNNK, Saat ini di Indonesia dari 514 kab/kota hanya 173 kab/kota yang memiliki BNN Kab/Kota. Hal ini menyebabkan, satuan narkoba Polres di wilayah Kabupaten/Kota yang tidak terdapat BNNK di wilayah tersebut, melakukan penangkapan tindak pidana penyalahgunaan narkoba, maka harus mengajukan permohonan Asesmen kepada Tim Asesmen Terpadu BNN Provinsi. Sementara, jika jarak maupun akses dari Polres ke BNN Provinsi jauh dan sulit, hal ini membuat penyidik Polres tidak mengajukan permohonan TAT sehingga TAT tidak dilaksanakan. Wahyudi (2021) menemukan hal ini dalam penelitiannya tentang pelaksanaan Asesmen Terpadu di BNNP Sumatera barat; (2) Kurangnya anggaran, Sarana Prasarana dan SDM dalam pelaksanaan TAT, menyebabkan pelaksanaan TAT menjadi tidak berjalan secara optimal. Wahyudi, (2021: 367) mengatakan bahwa kendala terbesar dalam pelaksanaan TAT di BNNP Sumatera barat adalah mengenai anggaran yang sangat terbatas. Bestia & Samputra (2021) mengatakan hal senada, bahwa di BNNK Depok hanya diberikan target dan anggaran TAT sebanyak 10 pertahunnya. Sementara Mujab (2020) dalam penelitiannya di BNNP Sumatera Selatan menemukan bahwa kurangnya SDM membuat penyidik kesulitan mengundang tim Asesmen terpadu untuk proses pelaksanaan pemeriksaan (Asesmen).

Masalah dalam aspek pelaksana inilah yang menyebabkan penyaringan dalam rangka penetapan hukuman rehabilitasi atau penjara bagi tersangka tindak pidana narkoba melalui TAT tidak berjalan dengan baik. Walaupun TAT dilaksanakan, namun rekomendasi yang dihasilkan bukan rehabilitasi, atau, rekomendasi yang diberikan adalah rehabilitasi, tetapi tersangka tetap di tuntut dan di hukum penjara. Ada beberapa masalah pada aspek ini, antara lain:

- 1) Kurangnya pemahaman Aparat Penegak Hukum (APH) terkait TAT. Borry dkk (2020), mengatakan bahwa Hakim kurang mengerti tentang proses Tim Asesmen Terpadu sehingga rekomendasi Tim Asesmen Terpadu hanya digunakan oleh hakim untuk meringankan hukuman terdakwa (Mujab et al., 2020);
- 2) Ada perbedaan Pemahaman di antara APH dalam pelaksanaan TAT. Saefudin & Raharjo (2015) mengatakan bahwa ada perbedaan pendapat mengenai “penyalah guna yang bagaimana” yang dapat dilakukan asesmen di antara pihak kepolisian, BNN dan Kejaksaan

dalam pelaksanaan Asesmen Terpadu di Kab Purbalingga. Masing-masing pihak memiliki pandangan yang berbeda, pihak kejaksaan menilai seluruh kasus tindak pidana narkoba perlu diasesmen, sementara pihak kepolisian dan BNN tidak sependapat dan mengatakan hanya yang menemuhi kriteria SEMA No. 4/2010 yang dapat dilakukan asesmen terpadu. Selain itu, ada juga ego sektoral dalam pelaksanaan TAT juga menyebabkan pelaksanaan TAT menjadi tidak optimal (N. Sari, 2017).

Regulasi rehabilitasi Narkoba dalam sistem hukum pidana di Indonesia

Masalah pada Apek Regulasi, Pada Aspek ini, beberapa masalah yang teridentifikasi, antara lain:

- a. Adanya definisi dan status penyalah guna yang ambigu dalam UU 35/2009. Edyono (2017), mengatakan, dalam UU 35/2009 ada 4 definisi pengguna, yaitu: a) Pasien, adalah pengguna narkoba dengan resep dokter yang digunakan untuk pengobatan, b) Penyalah Guna, adalah pengguna narkoba tanpa resep dokter (tanpa hak dan melawan hukum), c) Korban Penyalah guna, adalah pengguna narkoba karena ditipu, diperdaya, dibujuk, dipaksa menggunakan narkoba, dan d) Pecandu adalah pengguna narkoba yang mengalami ketergantungan narkoba. Hal ini menimbulkan ketidakjelasan penggunaan pasal kepada tersangka pelaku tindak pidana narkoba, yang membuat APH memiliki penafsiran yang berbeda dalam menentukan status penyalah guna yang dapat direhabilitasi;
- b. Adanya Pasal yang saling bertentangan, berbenturan atau tidak konsisten dalam UU 35/2009. Riono & Haris (2021) mengatakan pada pasal 81 UU 35/2009, disebutkan bahwa penyidik Polri dan Penyidik BNN berwenang melakukan penyidikan atas tindak pidana narkoba, sementara pada pasal 75 hanya Penyidik BNN yang disebut memiliki kewenangan. Pada Pasal 76 yang memberikan kewenangan penangkapan selama 3 x 24 jam dan dapat diperpanjang satu kali. Dengan demikian kewenangan penangkapan ini hanya berlaku bagi penyidik BNN (sesuai Pasal 75) dan tidak berlaku bagi penyidik Polri. Sementara pada pasal 82 ayat (2) huruf 'h' wewenang penangkapan juga diberikan kepada Penyidik pegawai negeri sipil (PPNS), sehingga PPNS ataupun penyidik Polri harus menggunakan dasar penangkapan sesuai pasal 16 dan pasal 19 ayat (1) KUHAP, dengan batas waktu penangkapan paling lama satu hari atau 1x24 jam. Lamanya waktu penangkapan ini mempengaruhi penetapan status tersangka dan juga proses asesmen terpadu. Karena apabila telah ditetapkan sebagai tersangka, maka proses penyidikan harus dilanjutkan sampai dengan penuntutan dan persidangan. Persoalannya kemudian adalah, jika dilakukan proses penyidikan dan penuntutan sampai persidangan, hampir dapat dipastikan penyalah guna tersebut akan dihukum penjara. Pasal 54 UU 35/2009 yang mengatur pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, tidak konsisten dengan pasal 103 ayat (1) yang menyebutkan "Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkoba dapat dan bukan wajib (Laksana, 2016). Hal ini menyebabkan banyak putusan

hakim yang menjatuhkan hukuman penjara daripada rehabilitasi (Eddyono, n.d.). Girsang (2020) juga mengatakan hal senada terkait inkonsistensi dalam UU narkotika, dimana Pasal 112 yang dapat menjerat pidana bagi penyalah guna narkotika dengan hukuman penjara, tidak konsisten dengan Pasal 54 yang bersifat mandatori dan mewajibkan pecandu dan korban penyalah guna narkotika untuk direhabilitasi. Menurutnya hal ini memberikan ruang bagi penegak hukum (penyidik, penuntut dan hakim) untuk menginterpretasikannya secara berbeda, yang menyebabkan banyak pelaku tindak pidana narkotika dikenakan pasal 112.

- c. Adanya pengertian yang kurang jelas terhadap subjektif pada pasal 111 dan 112. Pada kedua pasal tersebut disebutkan bahwa siapa pun orang yang memiliki dan menguasai narkotika bisa dijerat dengan hukuman penjara minimal empat tahun. Pasal ini disebut sebagai pasal karet (Hadi, 2017), karena pasal ini bisa dijatuhkan untuk semua tersangka termasuk penyalah guna, selama ada barang bukti narkotika padanya. Ketidakjelasan unsur subjektivitas ini juga menimbulkan persepsi yang berbeda di kalangan APH. Hal ini dikonfirmasi oleh penelitian Institute for criminal justice reform (ICJR) terhadap putusan PN Surabaya, dimana dari 30 sampel putusan pengadilan tahun 2014 dan 2015, Pasal 111 dan 112 menempati urutan teratas (82%) pasal yang digunakan penuntut (Eddyono et al., 2016). Sari (2020) dalam penelitiannya di PN Jakarta Timur, juga menemukan bahwa pasal 111 dan 112 adalah pasal yang paling sering di terapkan oleh APH.
- d. Kriteria jumlah barang bukti dalam SEMA 4/2010 yang sulit dipenuhi. Ini menyebabkan banyak penyalah guna harus ditempatkan di penjara karena jumlah barang bukti narkotika yang ada padanya melebihi ketentuan SEMA 4/2010. Penelitian Wiryana (2016) mengkonfirmasi hal ini, dimana putusan pengadilan di sembilan Pengadilan Negeri (PN) di Jabodetabek, dari 522 sampel putusan, hanya 28 kasus yang memenuhi kriteria SEMA, dan hanya 20 putusan rehabilitasi dari 28 putusan tersebut, sisanya dijatuhi hukuman penjara. Sementara di lain sisi, aturan ini kurang memiliki kekuatan yang mengikat karena sifatnya hanya berupa Surat Edaran (Chalil, 2015).

Kebijakan rehabilitasi medis dan sosial ganda yang tertuang dalam undang-undang narkotika perlu diganti dengan satu sistem rehabilitasi terpadu dan komprehensif. Langkah-langkah pengurangan dampak buruk harus dimasukkan ke dalam program-program yang sudah ada saat ini. Skema yang bersifat sukarela dan berbasis bukti harus digunakan sebagai pengganti program pemberian obat, pemeriksaan dan perawatan HIV yang bersifat wajib (Havenhand, 2020).

Saat ini, ada banyak metode terapi yang digunakan dalam pelaksanaan rehabilitasi, tetapi belum menunjukkan efektivitas yang berarti. Metode terapi yang digunakan dalam rehabilitasi di Indonesia umumnya adalah metode *Therapeutic Community* (TC). Metode ini bertujuan menolong pecandu agar mampu kembali ke tengah masyarakat dan menjalani kehidupan yang produktif, yang terdiri dari 9 (Sembilan) elemen yaitu partisipasi aktif, feedback dari keanggotaan, role modelling, format kolektif untuk perubahan pribadi sharing norma, dan nilai-nilai struktur dan sistem, komunikasi terbuka, hubungan kelompok, dan penggunaan terminologi unik.

Penerapan metode terapi harus memperhatikan hal – hal berikut: (i) membantu

pengguna untuk berhenti; (ii) membantu dalam mempertahankan gaya hidup bebas narkoba; (iii) memulihkan fungsi dalam keluarga, pekerjaan, dan masyarakat. Masalah yang terpetakan dalam dimensi proses pemberian layanan rehabilitasi kepada penyalahguna yang efektif antara lain:

- a. Belum adanya metode rehabilitasi yang terstandarisasi. Persoalan – persoalan dalam hal metode rehabilitasi, antara lain (Larasati, 2017):
 - 1) di beberapa fasilitas rehabilitasi medis (seperti RS Sanglah dan RSKO) memberikan intervensi psikososial, tetapi di lembaga rehabilitasi sosial tidak memiliki kapasitas untuk melakukan intervensi medis. Di semua fasilitas rehabilitasi sosial, intervensi medis dilakukan dengan merujuk ke fasilitas kesehatan lain, hal ini membuat klien tidak mendapatkan intervensi yang mereka butuhkan secara komprehensif;
 - 2) beberapa metode yang digunakan oleh fasilitas rehabilitasi sosial belum teruji secara ilmiah khususnya dalam efektivitas metode terpilih;
 - 3) sebagian besar metode rehabilitasi di Indonesia adalah metode rehabilitasi ketergantungan zat opioid, namun beberapa klien yang merupakan pecandu ATS, tetap diberikan terapi dengan metode yang sama bagi pengguna opioid.
- b. Kurangnya SDM yang memiliki kompetensi khusus narkotika. Kebutuhan akan konselor adiksi banyak ditemukan baik di balai rehabilitasi maupun layanan rehabilitasi di Lapas, sehingga beberapa diantaranya mensiasatinya dengan memberdayakan staf yang tidak mempunyai kualifikasi khusus dalam memberikan pelayanan rehabilitasi, atau dengan cara merekrut eks-penyalahguna dan ekspengedar yang sudah berhenti sebagai pendamping (Pusat Penelitian, Data, 2020). Hal ini mengkhawatirkan dan berisiko, karena para “mantan” ini tidak memiliki keterampilan dan kompetensi yang memadai untuk menangani klien pecandu narkotika.
- c. Kurangnya fasilitas rehabilitasi bagi klien perempuan dan anak. Intervensi yang diberikan pada pasien perempuan dan anak secara umum sama dengan pasien pria, hal ini perlu menjadi perhatian karena ada kebutuhan yang berbeda dan khusus bagi pasien perempuan dan anak. Oleh sebab itu, Permenkes 2415/2011 menyebutkan pentingnya pertimbangan kebutuhan gender dan anak dalam memberikan rehabilitasi. Namun dalam prakteknya hal ini belum terimplementasi dengan baik.

Dalam pelaksanaan kebijakan rehabilitasi, gol akhir yang ingin dicapai adalah menciptakan penyalah guna yang pulih dari ketergantungan dan berfungsi secara sosial tanpa mengalami kekambuhan. Masalah utama yang terjadi pada dimensi ini adalah tingginya angka kekambuhan dari pasien yang telah diberikan layanan rehabilitasi. Ini artinya pelaksanaan kebijakan rehabilitasi belum mencapai tujuan yang di inginkan. Berapa pun banyaknya penyalah guna yang direhabilitasi, atau walaupun tidak ada lagi penyalah guna yang mendapatkan hukuman penjara, jika efektivitasnya rendah atau tingkat kekambuhannya tinggi, tidak akan berdampak dalam penyelesaian masalah narkotika di Indonesia. Hanya akan menjadi pemborosan anggaran, mengingat biaya program rehabilitasi per klien tidak bisa dikatakan murah.

Dalam hal kekambuhan, merujuk apa yang disampaikan oleh Raharni (2020) dalam penelitiannya tentang kebijakan dan program penanggulangan relaps NAPZA di Indonesia, ada beberapa masalah, antara lain:

- 1) Belum adanya definisi tentang relaps dan belum ada standar nasional penanganan relaps NAPZA. Hal ini menyebabkan perbedaan angka relaps yang dilaporkan oleh instansi-instansi yang melaksanakan layanan rehabilitasi. Angka relaps yang di klaim oleh Direktorat Jiwa dan NAPZA Kemenkes dilaporkan sebesar 24,3%, sedangkan BNN mengatakan sebesar 90% sebelum diberikan program pasca rehabilitasi dan setelah ada program pasca rehabilitasi menjadi 30%, sementara UPT Rumah Rehabilitasi dan Terapi NAPZA, Lido Bogor mengatakan sekitar 7%. Tidak adanya data yang jelas secara mengenai angka relaps ini menyulitkan evaluasi dan perbaikan kebijakan/program.
- 2) Adanya ego sektoral di masing-masing kementerian/ lembaga dalam implementasi kebijakan rehabilitasi. Kemenkes lebih menekankan pada rehabilitasi medis, Kemensos menekankan rehabilitasi sosial, sedangkan kebijakan BNN lebih komprehensif meliputi rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan pasca rehabilitasi. Ego sektoral ini menyebabkan pelaksanaan kebijakan rehabilitasi menjadi tidak tersinergi, terkotak-kotak, dan kompetitif. Pemberian layanan rehabilitasi menjadi hanya sekedar mengejar target jumlah klien rehabilitasi tetapi, kualitas layanan rehabilitasi itu sendiri tidak diperhatikan.

Rehabilitasi narkoba merupakan kebijakan hukum yang tidak hanya berorientasi pada pemidanaan, tetapi juga pada upaya pemulihan pengguna dari ketergantungan zat adiktif. Dalam konteks sistem hukum pidana Indonesia, pendekatan ini menunjukkan adanya pergeseran paradigma dari retributive justice menuju restorative justice.

Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (UU Narkotika), rehabilitasi dibagi menjadi dua, yakni:

- **Rehabilitasi medis** (Pasal 54)
- **Rehabilitasi sosial**

Pengguna narkoba bukan hanya dianggap sebagai pelanggar hukum, tetapi juga sebagai korban penyalahgunaan narkoba. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 54 UU Narkotika:

“Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.”

Secara normatif, kebijakan rehabilitasi narkoba memiliki landasan hukum kuat:

- **UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika**
- **Peraturan Bersama Mahkamah Agung, Kejaksaan Agung, Kepolisian RI, BNN, Kemenkumham dan Kemenkes No. 01/2014** tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahguna Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi.
- **Peraturan Mahkamah Agung (Perma) No. 4 Tahun 2010** tentang Penempatan Penyalahguna Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi

Namun, dalam praktik peradilan, hakim sering kali tetap menjatuhkan pidana penjara terhadap pengguna, karena lemahnya koordinasi antar-instansi dan keterbatasan data asesmen terpadu yang menjadi dasar bagi rehabilitasi.

Menurut **Agustinus Pohan (2021)** dalam *Jurnal Hukum dan Peradilan*, implementasi kebijakan rehabilitasi sering kali terkendala oleh disparitas pemahaman dan pelaksanaan antar aparat penegak hukum.

Asesmen terpadu merupakan instrumen penting dalam menentukan apakah seorang pengguna narkoba layak mendapatkan rehabilitasi. Mekanisme ini melibatkan tim yang terdiri dari unsur BNN, jaksa, polisi, dan dokter. Namun, pelaksanaannya di lapangan sering tidak maksimal. Menurut data **BNN (2023)**, dari sekitar 49.000 kasus narkoba yang ditangani, hanya 2% yang dialihkan ke lembaga rehabilitasi.

Rehabilitasi narkoba dapat diposisikan sebagai bagian dari **kebijakan criminal policy**, khususnya dalam pendekatan penal **non-institusional treatment**. Sejalan dengan teori **integrated penal policy** oleh **Marc Ancel**, penegakan hukum tidak hanya harus represif, tetapi juga preventif dan korektif. Rehabilitasi menjadi bentuk koreksi sosial yang lebih efektif dalam jangka panjang ketimbang pemenjaraan. **Barda Nawawi Arief (2007)** dalam bukunya *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana* menekankan pentingnya kebijakan hukum pidana yang memperhatikan efektivitas dan dampak jangka panjang terhadap masyarakat.

Indonesia memiliki sejumlah lembaga rehabilitasi di bawah BNN, Kementerian Sosial, dan lembaga swasta. Namun, distribusi lembaga tersebut masih belum merata secara geografis, serta belum mencukupi dari sisi kapasitas dan tenaga ahli.

Menurut laporan **Kementerian Sosial (2022)**, hanya sekitar 20% dari pengguna yang dapat tertampung dalam lembaga rehabilitasi. Masalah lainnya:

- Stigma masyarakat terhadap mantan pecandu
- Kurangnya program pasca-rehabilitasi
- Biaya rehabilitasi swasta yang mahal
- Rendahnya integrasi database antarinstansi

Dalam praktik peradilan, banyak kasus di mana pecandu narkoba justru dijatuhi hukuman penjara. Misalnya, dalam **putusan PN Jakarta Selatan Nomor 837/Pid.Sus/2020/PN Jkt.Sel**, terdakwa yang terbukti hanya pengguna tetap dijatuhi pidana 1 tahun 6 bulan penjara. Hal ini kontras dengan semangat Pasal 127 UU Narkotika, yang seharusnya memprioritaskan rehabilitasi bagi pengguna. Inkonsistensi penegakan hukum ini menjadi masalah besar dalam reformasi kebijakan narkotika. Pendekatan rehabilitasi lebih sejalan dengan prinsip-prinsip **hak ataskesehatan, hak atas perlakuan manusiawi, dan hak untuk tidak didiskriminasi**, sebagaimana diatur dalam:

- **Pasal 28H UUD 1945**
- **Pasal 12 Konvensi Internasional tentang Hak Sipil dan Politik (ICCPR)**

Menurut **Komnas HAM (2021)**, pemidanaan terhadap pecandu merupakan bentuk pelanggaran terhadap hak atas kesehatan dan dapat dikategorikan sebagai perlakuan yang tidak manusiawi, jika dilakukan tanpa pertimbangan rehabilitasi.

Diperlukan reformulasi dalam kebijakan hukum pidana terhadap pecandu narkoba:

- Penguatan kewajiban asesmen terpadu yang mengikat
- Revisi terhadap Pasal 127 agar tidak multitafsir

- Perluasan peran restorative justice dalam perkara narkoba
- Pelatihan aparat penegak hukum dalam menangani pecandu sebagai korban

Menurut **ICJR (Institute for Criminal Justice Reform)**, pendekatan dekriminasi terhadap pengguna narkoba akan lebih efektif menurunkan angka penyalahgunaan narkoba daripada pendekatan pemidanaan.

Rehabilitasi narkoba merupakan suatu kegiatan terpadu yang bertujuan untuk memulihkan kondisi menjadi lebih adaptif. Kebijakan Rehabilitasi di Indonesia tertuang dalam UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkoba. Pada Pasal 4 huruf d, menyebutkan bahwa UU ini bertujuan untuk “*menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalah Guna dan pecandu Narkoba*”. Kebijakan ini kemudian diperkuat dengan PP No. 25/2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkoba untuk rehabilitasi yang bersifat sukarela, serta Peraturan Bersama 7 Menteri Tahun 2014 tentang Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba ke Dalam Lembaga Rehabilitasi untuk memperkuat kebijakan rehabilitasi secara paksa.

Ada dua jenis rehabilitasi yang ditentukan oleh UU, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Keduanya dapat dilakukan melalui rawat inap ataupun rawat jalan. Rehabilitasi medis, menurut UU 35/2009 diselenggarakan oleh kementerian Kesehatan, dan yang diatur lebih jelas dalam Permenkes No.50 Tahun 2015 tentang petunjuk teknis pelaksanaan wajib laporan dan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalah guna, dan korban penyalahgunaan narkoba. Sedangkan rehabilitasi sosial, diselenggarakan oleh Kementerian Sosial, yang diatur lebih jelas dalam Permensos No.16 Tahun 2019, tentang Standar Rehabilitasi Sosial. Rehabilitasi dapat diberikan melalui dua acara, yaitu sukarela (Voluntary) atau paksaan (Compulsary). Pasal 55 UU 35/2009, menetapkan kewajiban bagi pecandu narkoba untuk laporan diri ke lembaga rehabilitasi medis dan sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/ atau perawatan. Sementara Pasal 103, menyebutkan bahwa, hakim yang memeriksa perkara pecandu narkoba dapat: Memutus untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani rehabilitasi jika pecandu tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba; atau Menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani rehabilitasi jika pecandu narkoba tersebut tidak terbukti bersalah.

Sudah seharusnya pecandu dan korban penyalah guna mendapatkan perawatan dan pemulihan dari adiksinya pada lembaga rehabilitasi sesuai dengan kebijakan yang ada. Namun dalam implementasinya, masih banyak pecandu dan korban penyalah guna yang tidak memperoleh haknya dalam mendapatkan layanan rehabilitasi. Banyak penyalah guna yang tidak dapat mengakses layanan rehabilitasi, BNN sendiri mengakui hal ini (SISFO-REHAB-BNN, 2019).

Belum terimplementasinya kebijakan rehabilitasi dengan baik terlihat dari dua hal, yaitu: 1) jumlah penyalah guna yang mengakses layanan rehabilitasi, dan 2) jumlah penyalah guna yang dihukum penjara. Data Indonesia Drug Report, melaporkan bahwa di tahun 2020, penyalah guna yang mendapatkan layanan rehabilitasi jumlahnya hanya sebanyak 24.813 orang. Jika jumlah tersebut dibandingkan dengan jumlah penyalah guna yaitu sebanyak 3.662.646 orang, itu artinya baru 0,68% penyalah guna yang mengakses dan mendapatkan perawatan melalui rehabilitasi. Dari jumlah tersebut, yang memperoleh layanan pasca rehabilitasi

(after care) jumlahnya hanya sebanyak 3.031 atau hanya 12,22%. Sementara, jumlah penyalah guna yang dihukum penjara, jumlahnya mencapai 28.640 orang (10,77% dari total penghuni lapas). Hal ini mengakibatkan hampir semua lapas di Indonesia mengalami *over capacity dan over crowded*. Kondisi lapas yang kelebihan kapasitas ini pada gilirannya menimbulkan permasalahan lanjutan, seperti peningkatan biaya pemeliharaan dan perawatan di lapas, menurunnya efektivitas pengawasan, peningkatan karir kriminal, serta terjadinya penyalahgunaan narkoba di dalam lapas dan bahkan kerusuhan di lapas.

Implementasi kebijakan rehabilitasi sebagai upaya penanggulangan permasalahan narkoba, bukan hanya terletak pada berapa banyak penyalah guna yang telah mendapat layanan rehabilitasi, tetapi lebih dari itu, yaitu menghasilkan penyalah guna yang pulih, berfungsi secara sosial dan tidak relaps. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kebijakan rehabilitasi belum berjalan optimal. Oleh sebab itu analisis perlu dilakukan pada setiap dimensi mulai dari input hingga outcome, untuk memetakan masalah apa saja yang membuat kebijakan rehabilitasi sampai saat ini dikatakan belum berhasil.

Pada dimensi input, penyalah guna narkoba dapat memperoleh layanan rehabilitasi melalui dua cara, yaitu secara sukarela (*voluntary*) dan melalui paksaan hukum (*compulsary*).

- a) Pada dimensi input rehabilitasi secara sukarela (*voluntary*), beberapa penelitian mengungkapkan, faktor-faktor apa saja yang memengaruhi keputusan penyalah guna untuk mendapatkan layanan rehabilitasi secara sukarela. Pertama, terbatasnya jumlah lembaga rehabilitasi yang tersedia. Jumlah total fasilitas layanan rehabilitasi yang ada di Indonesia saat ini hanya sebanyak 932 unit dan di semua kabupaten/kota belum tersedia lembaga rehabilitasi yang mampu melayani rehabilitasi rawat inap. Semakin sedikit lembaga rehabilitasi dan semakin jauh dari jaraknya, semakin memperkecil kemungkinan penyalah guna untuk mau datang (mengakses).

Kedua, adanya stigma dan diskriminasi terhadap pecandu narkoba di mata masyarakat (Larasati, 2013). Stigma tentang penyalahgunaan narkoba adalah aib, penyalah guna dianggap penjahat atau sampah masyarakat (Raharni, 2020). Stigma ini berdampak negatif terhadap keputusan penyalah guna untuk mengakses layanan rehabilitasi, karena mereka khawatir dan takut jika orang yang mereka kenal mengetahui hal itu. Selain stigma negatif, ada juga asumsi-asumsi keliru di masyarakat, seperti asumsi bahwa biaya rehabilitasi yang mahal, asumsi jika melapor ke IPWL akan dipenjara, atau asumsi bahwa rehabilitasi tidak ada gunanya dan tidak dapat menghilangkan kecanduan.

Ketiga kurangnya intensitas dan efektivitas sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya rehabilitasi, Kurang intens dan efektifnya sosialisasi rehabilitasi ini juga turut andil dalam melanggengkan stigma negatif dimasyarakat, karena masyarakat tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang rehabilitasi. Fitri &

Yusran, (2020) menemukan hal ini dalam penelitiannya di BNNP Sumatera barat.

KESIMPULAN

Kebijakan rehabilitasi narkoba di Indonesia, meskipun secara normatif telah diatur secara cukup komprehensif dalam berbagai peraturan perundang-undangan seperti UU No. 35 Tahun 2009, PP No. 25 Tahun 2011, dan Peraturan Bersama 7 Menteri Tahun 2014, masih menghadapi berbagai tantangan dalam implementasinya. Rehabilitasi yang seharusnya menjadi pendekatan alternatif terhadap pemidanaan bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, belum optimal diterapkan di lapangan. Hal ini terlihat dari masih rendahnya jumlah penyalah guna yang mendapatkan layanan rehabilitasi dibandingkan dengan jumlah pengguna narkoba yang ada, serta tingginya angka penghuni lapas dari kalangan penyalah guna narkoba. Permasalahan utama yang menghambat implementasi kebijakan rehabilitasi mencakup berbagai aspek. Pada dimensi input, masih terdapat keterbatasan fasilitas, stigma sosial, kurangnya sosialisasi, dan akses yang tidak merata terhadap layanan rehabilitasi. Pada rehabilitasi secara paksa (compulsory), kegagalan pelaksanaan asesmen terpadu (TAT) menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan penyalah guna lebih banyak diproses secara pidana dan berakhir di penjara. Di samping itu, perbedaan pemahaman dan lemahnya koordinasi antar aparat penegak hukum, minimnya anggaran, serta ketidakjelasan regulasi turut memperparah situasi.

Pada dimensi proses, belum adanya standar metode rehabilitasi yang seragam, keterbatasan tenaga ahli, serta minimnya layanan khusus bagi perempuan dan anak menunjukkan bahwa kualitas layanan rehabilitasi masih belum memadai. Sementara pada dimensi outcome, tingginya angka kekambuhan (relaps) menunjukkan bahwa program rehabilitasi belum sepenuhnya efektif dalam memulihkan pengguna narkoba secara menyeluruh. Secara keseluruhan, kebijakan rehabilitasi di Indonesia masih belum mampu mencapai tujuan idealnya, yakni memulihkan penyalah guna agar dapat kembali berfungsi secara sosial tanpa mengalami kekambuhan. Oleh karena itu, diperlukan reformulasi kebijakan hukum pidana dengan pendekatan yang lebih humanistik dan berbasis pada prinsip restorative justice, penguatan pelaksanaan asesmen terpadu, peningkatan kapasitas layanan rehabilitasi, serta revisi regulasi yang tumpang tindih dan multitafsir. Tanpa perbaikan yang menyeluruh, kebijakan rehabilitasi dikhawatirkan hanya menjadi simbol hukum tanpa dampak nyata dalam penyelesaian permasalahan narkoba di Indonesia.

DAFTAR PUTAKA

- Widodo. 2013. *Memerangi Cybecrime Karakteristik, Motivasi, dan Strategi Penanganannya dalam Perspektif Kriminologi*. Yogyakarta: CV. Aswaja Pressindo, hlm. 2
- Aulia Fadhli. *Penerapan Kebijakan Rehabilitasi Sebagai Upaya Meminimalisasi Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkoba Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba Di Badan Narkoba Nasional Kabupaten Buleleng 2018* : hlm 3
- Gita Santika Ramadhani. 2012: Hlm. 5

- Badan Narkotika Nasional dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. 2014: Hlm 4
- “Mengenal Adiksi”, melalui <https://bnn.go.id/mengenal-adiksi/>, diakses tanggal 29 September 2024 pukul 18.20
- I Putu Hari Sandy Mahayuda dan Putu Sugi Ardana. 2020 : Hlm 11
- Cristian Natalud, Pemetaan Masalah Dalam Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Penyalahguna Narkotika Di Indonesia, 2023, hl. 3
- Naufal Aditya Syam Hayyun, Pengaruh Narkotika Bagi Remaja dan Pelajar, hal. 3-4
- Peter Mahmud Marzuki, Penelitian Hukum, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2005, h. 237.
- Rasyid Ariman dan Fahmi Ragib, *Hukum Pidana* (Malang: Setara Press, 2016), hal. 57
- Indonesia, Undang-undang tentang Hukum Acara Pidana, UU No. 8, LN No. 76, Tahun 1981, TLN No.3209, Pasal 1 angka 2.
- Rasyid Ariman dan Fahmi Ragib, *Hukum Pidana* (Malang: Setara Press, 2016), hal. 57.
- Indonesia, Undang-undang tentang Hukum Acara Pidana, UU No. 8, LN No. 76, Tahun 1981, TLN No.3209, Pasal 1 angka 2.
- <https://jdih.kemenkeu.go.id/fullText/1999/42TAHUN1999UU.HTM> di akses pada 27 September 2024, Surabaya
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2005, hal. 237.
- J Satrio, Hak Jaminan Kebendaan, Bandung, PT Aditya Citra Bakti, 2007, hal. 182
- Purwahid Patrik dan Kashadi, Hukum Jaminan, Semarang, Fakultas Hukum Undip, 2008, hal. 35
- Rachmas Wiguna, dkk, Penerapan Sanksi Pidana Terhadap Perbuatan Pengalihan Barang Jaminan Fidusia (Studi Kasus Pada Polres Serang Kota), Jurnal Hukum dan Pembangunan Volume 51 Nomor 4, 2021, hal 1133
- Usman Rachmadi, “Makna Pengalihan Hak Kepemilikan Benda Objek Jaminan Fidusia Atas Dasar Kepercayaan”, Jurnal Hukum Ius Quia Iustum, Vol.28, No.1, 2021
- Ryanto Anshar and Joko Setiyono, “Tugas Dan Fungsi Polisi Sebagai Penegak Hukum Dalam Perspektif Pancasila”, Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia, Vol.2, No.3, 2020
- Andri Yanto, dan Hikmah, “Akomodasi Hukum Yang Hidup Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Nasional Menurut Perspektif Asas Legalitas”, Recht Studiosum Law Review, Vol.2, No.2, 2023

Aliyth Yulia, dkk, "Perlindungan Hukum Terhadap Korban Kejahatan Pada Proses Penyelidikan Dan Penyidikan Dalam Sistem Peradilan Pidana", *Jurnal Hukum & Pembangunan*, Vol.49, No.3, 2019

Ecep Nurjamal, 2023, *Buku Ajar Hukum Pidana Dan Penerapan Hukum Acara Pidana: Dilengkapi UU KUHP Baru*, Edu Publisher.

Haryadi, Putri Azura Hana., & T. (2022). Potensi Dan Keabsahan NonFungible Token Sebagai Objek Jaminan Fidusia. *Jurnal Reformasi Hukum*, 26, 2.