BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Penerapan Depenalisasi Melalui Pelaksanaan Rehabilitasi Bagi Pengguna Narkoba

Pasal 127 ayat (1) Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyatakan bahwa narkotika berdasarkan golongan I dipidana paling lama empat tahun, golongan II paling lama pidana dua tahun, dan golongan III paling lama pidana satu tahun. Adanya kebijakan depenalisasi ini merupakan suatu upaya bagi pengguna narkoba untuk mendapatkan rehabilitasi. Depenalisasi merupakan pergantian sanksi yang awalnya pidana menjadi sanksi administratif atau perdata. Rehabilitasi juga merupakan proses depenalisasi karena adanya pergeseran pemidanaan yang awalnya dipenjara kemudian diganti dengan rehabilitasi. Depenalisasi diperlukan bagi pengguna narkoba agar mendapatkan rehabilitasi karena rehabilitasi dapat membantu penyembuhan bagi pengguna narkoba dalam mengatasi kecanduannya terhadap narkotika yang digunakan. Rehabilitasi sendiri dibagi menjadi dua yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis dilakukan dari pihak kedokteran untuk melakukan detoksifikasi terhadap pengguna narkoba agar zat-zat adiktif dari pengguna narkoba dapat sembuh atau berkurang sedangkan rehabilitasi sosial merupakan rehabilitasi yang dilakukan setelah rehabilitasi medis yang bertujuan untuk mengembalikan pengguna narkoba dapat kembali ke masyarakat dengan normal.

Rehabilitasi sangat penting bagi penyalah guna narkoba atau pengguna narkoba karena tujuan utama dari rehabilitasi itu sendiri adalah menghilangkan kecanduan atau adiktif yang ditimbulkan dari narkoba itu sendiri. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 54 jelas disebutkan bahwa pecandu dan penyalahgunaan narkoba wajib direhabilitasi. Ada dua jenis rehabilitasi medis yaitu rehabilitasi wajib lapor (sukarela) dan rehabilitasi sebagai proses penegak hukum. Rehabilitasi wajib lapor (sukarela) adalah penyalah guna atau pengguna narkoba melaporkan sendiri ke fasilitas kesehatan atau Badan Narkotika Nasional untuk mendapatkan rehabilitasi. Rehabilitasi sebagai proses penegak hukum adalah tertangkapnya pengguna narkoba yang sedang menggunakan, membawa, menyimpan, menggunakan narkoba dan dapat direhabilitasi berdasarkan putusan Hakim.

Badan Narkotika Nasional juga menyediakan rehabilitasi bagi pengguna narkoba secara medis maupun sosial dimana Badan Narkotika Nasional bekerja sama dengan instansi pemerintahan seperti RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang, RSUD dr. Sudirman Kebumen, RSUD dr. R. Soetijono Blora, RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen, RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo, Puskesmas Gunung Pati, Puskesmas Halmahera, Puskesmas Poncol, Puskesmas Bandarharjo Semarang, Puskesmas Krobokan, Puskesmas Karanganyar Kebumen, dan Puskesmas Pejagoan Kebumen untuk rehabilitasi medis. Komponen masyarakat yang dijalankan oleh swadaya masyarakat seperti Yayasan YLBI Sragen, Yayasan L-Paska Surakarta, Yayasan Maunatul Mubarok Demak, Yayasan Al-Ma'la Grobogan, Yayasan Ayodya Mandiri

Jepara, Yayasan Rumah Pintar Al-Ma'la Pekalongan, Yayasan Sayap Sehat Pekalongan, Yayasan Sosial Peduli Surya Bakti Boyolali, Yayasan Cinta Kasih Bangsa Ungaran, Yayasan Rumah Damai Semarang, Yayasan At-Tauhid Semarang, dan Klinik Pratama Enggal Waras BNNP Jateng untuk rehabilitasi sosial yang di dalamnya meliputi psikolog dan konseling adiksi[31]. Kemitraan yang bekerja sama dengan Badan Narkotika Nasional akan diberikan peningkatan kapasitas rehabilitasi. Kapasitas peningkatan rehabilitasi meliputi:

1. Bimbingan teknis pelaksanaan rehabilitasi
2. Melakukan monitoring evaluasi terhadap pelayanan
3. Meningkatkan kemampuan keterampilan, keahlian, dan pengetahuan

Tahap-tahap rehabilitasi yang dilakukan di Badan Narkotika Nasional hanya rawat jalan dengan kurun waktu dua sampai tiga bulan tergantung ketergantungan dari masing-masing pengguna. Pengguna yang memiliki ketergantungan narkotika yang berat akan diberikan rujuk untuk rawat inap di lembaga-lembaga yang bekerja sama dengan Badan Narkotika Nasional. Rehabilitasi medis yang berupa rawat jalan dari Badan Narkotika Nasional merupakan sukarela dimana pengguna narkotika datang sendiri ke BNN atau diantar oleh keluarga setelah itu melakukan pendaftaran. Setelah melakukan pendaftaran, pengguna narkoba akan *skrinning* untuk mendapatkan asesmen yang akan diberikan kepada pihak yang menangani dan memberikan rencana terapi. Rencana terapi merupakan tahap-tahap apa saja yang akan dilakukan

[31] Wawancara dengan Bapak Sardiyanto selaku Konselor Adiksi Muda BNNP Jawa Tengah pada 25 Noveber 2021 pukul 10.15 WIB di BNNP Jawa Tengah

sebagai proses penyembuhan pengguna sehingga dapat dilakukan intervensi dan yang terakhir adalah bimbingan lanjut atau bina lanjut. Bina lanjut melakukan evaluasi adanya perubahan dalam hidup pengguna, urin tes secara acak tanpa pemberitahuan sebelumnya, serta pemantauan pendampingan berupa mengingatkan pola hidup sehat dan memantau lingkungan klien yang dapat menjadi faktor klien menggunakan narkotika. Pemantauan terhadap pengguna yang telah melakukan intervensi termasuk di dalam bina lanjut dimana dilakukan dalam kurun waktu empat bulan dengan cara menelepon orang tua, teman dekat, maupun klien. Pemantauan juga dapat dilakukan dengan *home visit* klien dan bahkan datang ke tempat perkumpulan klien.

Berbeda dengan rehabilitasi sukarela, pengguna ditangkap oleh penyidik dari kepolisian maupun BNN dan apabila termasuk dalam penyalah guna maka akan diberikan kepada Tim Asesmen Terpadu (TAT) untuk memberikan rekomendasi kepada pengadilan. Pengadilan berwenang untuk memutuskan apakah tersangka akan direhabilitasi atau tidak. Jika pengadilan memberikan putusan rehabilitasi maka pengguna narkoba akan di berikan kepada instansi pemerintah untuk melakukan rehabilitasi seperti pada kasus Yuli Astanto pada Putusan Nomor 210/Pid.Sus/2018/PN Pwd yang tertangkap tangan memiliki, menyimpan, dan menguasai narkotika golongan I dengan barang bukti satu set Bong di atas kandang ayam pada tanggal 25 September 2018. Pada Putusan Nomor 210/Pid.Sus/2018/PN Pwd dinyatakan bahwa Yulis Astanto positif sebagai penyalah guna narkotika dan dijatuhkan pidana 10 bulan dan menjalani rehabilitasi medis rawat inap di RSJD Dr Amino

Gondohutomo Semarang selama tiga bulan dan rehabilitasi sosial di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Pesantren AL MA'ALA selama dua bulan[32].

Pasal 103 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 103 huruf (a) dan (b) menyebutkan bahwa Hakim yang memeriksa perkara narkoba dapat memutus untuk memerintahkan pengguna narkoba untuk menjalani rehabilitasi apabila terbukti bersalah dan menetapkan untuk memerintahkan pengguna narkoba untuk menjalani rehabilitasi apabila terbukti tidak bersalah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Asep Purnama selaku Hakim Pengadilan Semarang pada tanggal 14 Juli 2021 di Pengadilan Negeri Semarang, dasar pertimbangan Hakim dalam memutuskan rehabilitasi terhadap penyalah guna narkoba atau pengguna narkoba adalah:

1. Dakwaan, yaitu berdasarkan Pasal 127 UU Narkotika yang terbukti,
2. Memenuhi ketentuan SEMA Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial, yaitu:
   a) Barang bukti sekali pakai,
   b) Tidak merangkap sebagai pengedar,
   c) Saran dan rekomendasi dari Tim Assesment[33].

Di dalam Pasal 127 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika tercantum lamanya pidana bagi penyalah guna yang dapat dijatuhkan berdasarkan golongan narkotika yang digunakan. Narkotika golongan I paling lama empat tahun, golongan II paling lama dua tahun, dan golongan III paling lama satu tahun. Berdasarkan SEMA Nomor 4 Tahun

[32] Wawancara dengan Bapak Sardiyanto selaku Konselor Adiksi Muda BNNP Jawa Tengah pada 25 Noveber 2021 pukul 10.15 WIB di BNNP Jawa Tengah

[33] Wawancara dengan Bapak Asep Purnama selaku Hakim Pengadilan Negeri Semarang pada tanggal 14 Juli 2021 pukul 11.00 WIB di Pengadilan Negeri Semarang.

2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial penerapan pidana yang dimaksud dalam Pasal 103 huruf (a) dan (b) Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yaitu:

a) Terdakwa pada saat ditangkap oleh penyidik Polri dan penyidik BNN dalam kondisi tertangkap tangan;
b) Pada saat tertangkap tangan sesuai butir a di atas ditemukan barang bukti pemakaian 1 (satu hari dengan perincian antara lain sebagai berikut:
   1) Kelompok metamphetamine (shabu) : 1 gram
   2) Kelompok MDMA (ekstasi) : 2,4 gram = 8 butir
   3) Kelompok Heroin : 1,8 gram
   4) Kelompok Kokain : 1,8 gram
   5) Kelompok Ganja : 5 gram
   6) Daun Koka : 5 gram
   7) Meskalin : 5 gram
   8) Kelompok Psilosybin : 3 gram
   9) Kelompok LSD (*d-lysergic acid diethylamide*) : 2 gram
   10) Kelompok PCP (*phencyclidine*) : 3 gram
   11) Kelompok Fentanil : 1 gram
   12) Kelompok Metadon : 0,5 gram
   13) Kelompok Morfin : 1,8 gram
   14) Kelompok Petidin : 0,96 gram
   15) Kelompok Kodein : 72 gram
   16) Kelompok Bufrenorfin : 32 mg
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[34].

Untuk mendapatkan rehabilitasi berdasarkan putusan Hakim seperti pada Putusan Nomor 210/Pid.Sus/2018/PN Pwd dimana terdakwa Yuli Astanto ditangkap oleh penyidik saat penyidik sedang mengadakan patrol di sekitar daerah terdakwa.

[34] Wawancara dengan Bapak Asep Purnama selaku Hakim Pengadilan Semarang pada tanggal 14 Juli 2021 pukul 11.00 WIB di Pengadilan Negeri Semarang.

Berdasarkan objek penelitian terdapat dua putusan yang melakukan rehabilitasi medis sebagai alternatif pidana penjara pendek yaitu Putusan Nomor 210/Pid.Sus/2018/PN Pwd dan Putusan Nomor 315/Pid.Sus/2019/PN Smg.

I. Putusan Nomor 210/Pid.Sus/2018/PN Pwd

1. Identitas Terdakwa

   a. Nama Lengkap : Yuli Astanto

   b. Tempat Lahir : Grobogan

   c. Umur/Tanggal lahir : 41 tahun / 17 Desember 1977

   d. Jenis Kelamin : Laki-laki

   e. Kebangsaan : Indonesia

   f. Tempat tinggal : Jalan A. Yani RT 03 RW 04 Kelurahan Kuripan Kecamatan Purwodadi, Grobogan

   g. Agama : Islam

   h. Pekerjaan : Pedagang Sembako

2. Posisi Kasus

   Berdasarkan informasi bahwa di Jalan Raya Purwodadi-Pati sering daerah tersebut sering terjadi transaksi narkotika sehingga dilakukan pengawasan oleh Anggota Satuan Narkotika Polres yaitu Sdr Sutomo bin Sukemi dan Sdr Sugiyanto bin Sukemi. Pada pengawasan tersebut, Anggota Satuan Narkotika Polres mencurigai seseorang yang diketahui bernama Moh. Eko Sulistyo sedang mengendarai motor dan mengikuti dari belakang dan dilakukan

penggeledahan. Hasil penggeledahan tersebut ditemukan bungkus rokok senior yang berisi satu paket serbuk kristal yang diduga sabu beserta pipa pipet. Moh. Eko mengakui bahwa barang tersebut diperoleh dari terdakwa yaitu Yuli Astanto seharga Rp. 750.000,- dan mengakui bahwa ia telah menggunakan setengahnya di warung yang dimilikinya.

Setelah itu Anggota Satuan Narkotika Polres mendatangi tempat tinggal terdakwa yaitu Yuli Astanto yang beralamat di Jalan A. Yani RT 03 RW 04 Kelurahan Kuripan Kecamatan Purwodadi yang masih merupakan daerah pengawasan Anggota Satuan Narkotika Polres dan ditemukan satu bong di atas kandang ayam di dalam rumah terdakwa. Kemudian terdakwa dan Moh. Eko Sulistyo beserta alat bukti yaitu serbuk Kristal sebesar 0,141 gram, satu buah pipet kaca, satu alat hisap, dan urine dari terdakwa dan Moh. Eko Sulistyo dibawa ke Polres Grobogan untuk dilakukan tes urine dengan *Multi Drug Test* dan keduanya positif mengkonsumsi Metamfemina yaitu Narkotika Golongan I.

3. Tindak Lanjut

Berdasarkan kronologi dan barang bukti pada kasus tersebut, Yuli Astanto didakwa dengan dengan dakwaan alternatif dan dikenakan Pasal 114, Pasal 112 ayat (1) dan Pasal 127 ayat (1) UU Narkotika yang selanjutnya Majelis Hakim memilih dakwaan alternatif ketiga yaitu Pasal 127 ayat (1) dan dijatuhi pidana selama 10 bulan yang dikurangi

masa penahanan yang telah dijalani dan sisa hukuman lima bulan dilakukan dengan melaksanakan rehabilitasi medis di RSJD Dr Amino Gondohutomo dan rehabilitasi sosial di IPWL Al Ma'laa. Yuli Astanto diberikan rehabilitasi. Penerapan depenalisasi dalam Putusan Nomor 210/Pid.Sus/2018/ PN Pwd ini adalah dengan penjatuhan rehabilitasi terhadap terdakwa yaitu Yuli Astanto karena terdakwa merupakan penyalahguna yang telah menggunakan narkotika kurang lebih selama tiga tahun dengan durasi dua minggu sekali. Selain itu Pasal 54, Pasal 55, Pasal 103 UU Narkotika, serta SEMA Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial menjadi pertimbangan dalam penerapan depenalisasi. Penerapan depenalisasi yang paling penting berasal dari Rekomendasi Hasil Tim Asesmen dimana pada putusan tersebut terdapat rekomendasi hasil tim asesmen dari Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Provinsi Jawa Tengah nomor: R/099/IX/Ka/Rh.00.00/2018/BNNP-JTG.

Menurut pendapat peneliti, depenalisasi yang berupa rehabilitasi dapat dijatuhkan dengan tidak mengesampingkan faktor penyalah guna narkoba tidak merangkap atau tidak terlibat dalam peredaran gelap narkoba karena apabila penyalah guna narkoba terlibat dalam peredaran gelap narkoba maka pidana yang diberikan Hakim akan berbeda. Pengertian tentang peredaran gelap narkoba tercantum di dalam Pasal 1 ayat (6) Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yaitu

setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara tanpa hak atau melawan hukum yang ditetapkan sebagai tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika. Saran dan rekomendasi dari Tim Assesment juga sangat dipertimbangkan oleh Hakim dalam menjatuhkan rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba dimana rekomendasi ini berasal dari kedokteran, jaksa, dan penyidik maupun kepolisian. Pada putusan Nomor 210/Pid.Sus/2018/PN Pwd, Terdakwa dipidana selama 10 bulan dikurangi dengan masa penahanan yang telah dijalani dan lima bulan sisanya untuk menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

II. Putusan Nomor 315/Pid.Sus/2019/PN Smg

1. Identitas Terdakwa

a) Nama lengkap : Budi Raharjo

b) Tempat lahir : Surabaya

c) Umur/Tanggal lahir : 38 tahun / 30 Mei 1979

d) Jenis Kelamin : Laki-laki

e) Kebangsaan : Indonesia

f) Tempat tinggal : Jl. Ngesrep Barat III No. 60, RT. 001 RW 9 Kel. Srondol Kulon, Kec. Banyumanik

g) Agama : Budha

h) Pekerjaan : Karyawan Swasta

i) Pendidikan : SMA

2. Posisi Kasus

Pada tanggal 12 Agustus 2017 pukul 03.00 WIB terjadi penggeledahan pertama di rumah Terdakwa yang beralamat di Jalan Ngesrep Barat III NO. 60, RT. 001/ RW. 0009, Kelurahan Srondol Kulon, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang dan ditemukan plastic kecil berisi sabu seberat 1,395 gram serta 22 tablet ekstasi seberat 0,631 gram yang berada di meja kamar atas rumah Terdakwa. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan tas punggung hitam merek Samnite dan menemukan satu paket sabu seberat 93,395 gram dalam bungkus plastik klip transparan di dalam plastik klip merah dalam kotak warna hitam merek VGOD yang berada di kamar Terdakwa.

Setelah itu pada pukul 10.00 WIB petugas kepolisian membawa anjing pelacak disaksikan oleh Terdakwa untuk melakukan penggeledahan kedua dan ditemukan tas hitam merek Ejuice Murah yang di dalamnya terdapat satu plastic klip kecil motif bunga berisi sabu kurang lebih 4,361 gram dan satu bungkus plastik klip berisi sabu seberat kurang lebih 0,067 gram di atas meja dalam kamar Terdakwa. Pihak kepolisian melakukan penggeledahan kedua dengan alasan bahwa rumah Terdakwa sangat luas dan memiliki empat sampai enam kamar serta banyak orang yang diamankan yaitu sebanyak delapan orang.

3. Tindak Lanjut

Berdasarkan hasil pemeriksaan Laboratorium Forensik Cabang Semarang BAP Nomor Lab: 1417/ NNF/ 2017 pada tanggal 23 Agustus 2017 atas nama Budi Raharjo bahwa setelah dilakukan pemeriksaan secara laboratoris kriminalistik barang bukti dengan nomor BB-3034/2017/NNF berupa 170 butir tablet kemasan warna merah bertuliskan Erimin 5 di dalam 17 strip dalam bekas bungkus rokok Marlboro Gold dan BB-3036/2017/NNF berupa empat tablet butir kemasan warna merah bertuliskan Erimin 5 dari Terdakwa Budi Raharjo yang setelah dilakukan pemeriksaan secara laboratoris kriminalistik barang bukti tersebut mengandung Nimetazepam.

Sebelum Terdakwa tertangkap karena menggunakan narkotika, Terdakwa merupakan pasien dari dr. Bambang Eka Purnama Alam dan telah menjalani pemeriksaan dalam program rehabilitasi sebagaimana catatn medis bahwa terdawak telah lima kali menjalani pemeriksaan yaitu:

a) Pada tanggal 4 Maret 2017 di KLINIK SRIWARTINI
b) Pada tanggal 18 Maret 2017 di KLINIK SRIWARTINI
c) Pada tanggal 25 Maret 2017 di KLINIK SRIWARTINI.
d) Pada tanggal 01 April 2017 di KLINIK SRIWARTINI.
e) Pada tanggal 24 Oktober 2017 saat berada di Tahanan Polda Jateng

Berdasarkan pemeriksaan dari dr. Bambang Eka Purnama Alam terhadap Terdakwa Budi Raharjo yang telah melakukan pemeriksaan

sebanyak lima kali tersebut adalah fisik Terdakwa terjadi peningkatan tekanan darah kemudian pada penyalahgunaan narkotika terjadi peningkatan frekuensi dan dosis penggunaan narkotika jenis sabu serta narkotika jenis lainnya yaitu ekstasi dan Erimin 5 sehingga terjadi perubahan dari ketergantungan ringan menjadi ketergantungan sedang.

Memperhatikan ketentuan Undang-undang dan peraturan hukum lainnya berkaitan dengan perkara ini khususnya Pasal 127 ayat (1) huruf a Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Pasal 60 ayat (5) Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana, Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke Dalam Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial, maka pengadilan memutuskan Terdakwa Budi Raharjo dipidana penjara selama empat tahun dan rehabilitasi medis selama enam bulan di RSJD Dr Amino Gondohutomo serta rehabilitasi sosial selama enam bulan di Balai Rehabilitasi Sosial Penyalahguna Napza Mandiri Semarang.

Menurut pendapat peneliti, pada putusan Nomor 315/ Pid.Sus/ 2019/ PN Smg penerapan depenalisasi melalui pelaksaan rehabilitasi telah terwujud. Terdakwa Budi Raharjo dipidana selama empat tahun dikarenakan barang bukti yang diperoleh melebihi batas yang telah ditentukan dalam SEMA Nomor 4 Tahun 2010. Rehabilitasi merupakan alternatif pidana penjara pendek dikarenakan waktu menjalani

rehabilitasi akan dikurangkan dari pidana penjara yang dijatuhkan yaitu empat tahun. Pengurangan masa hukuman ini karena rehabilitasi juga merupakan sanksi Tindakan yaitu hukuman bagi penyalahguna narkotika.

Berdasarkan dua putusan di atas terdapat perbedaan penerapan depenalisasi antara Terdakwa Yuli Astanto pada Putusan Nomor 210/Pid.Sus/2018/PN Pwd dan Terdakwa Budi Raharjo pada Putusan Nomor 315/Pid.Sus/2019/PN Smg yang dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 3.1
Perbandingan Penerapan Depenalisasi

NO.	Putusan Nomor 210/Pid.Sus/2018/PN Pwd	Putusan Nomor 315/Pid.Sus/2019/PN Smg
1.	Pidana selama 10 bulan dengan pengurangan masa tahanan dan lima bulan masa rehabilitasi medis dan sosial	Pidana selama empat tahun dengan pengurangan masa tahanan dan enam bulan rehabilitasi medis dan enam bulan rehabilitasi sosial
2.	Menjalani rehabilitasi rawat inap di RSJD Dr Amino Gondohutomo dan rehabilitasi sosial di IPWL Al Ma'laa	Menjalani rehabilitasi rawat inap di RSJD Dr Amino Gondohutomo dan rehabilitasi sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyalahguna Napza Mandiri Semarang
3.	Pengguna narkotika selama tiga tahun dengan durasi pemakaian dua minggu sekali sehingga perlu ditahan	Pengguna narkotika telah memeriksa sebanyak lima kali di Klinik Sriwartini tetapi fisik Terdakwa terjadi peningkatan tekanan darah kemudian pada penyalahgunaan narkotika terjadi peningkatan frekuensi dan dosis penggunaan narkotika

Sumber: Diolah dari Putusan Nomor 210/Pid.Sus/2018/PN Pwd dan Putusan Nomor 315/Pid.Sus/2019/PN Smg

Berdasarkan Tabel 3.1, penerapan depenalisasi terhadap pengguna narkotika berbeda-beda sesuai dengan ketergantungan dari setiap pengguna

narkotika. Sehingga rehabilitasi membantu untuk mengurangi bahkan menghilangkan ketergantungan dari zat-zat terlarang tersebut. Pada Putusan Nomor 210/Pid. Sus/2018/PN Pwd menjalani rehabilitasi rehabilitasi sosial di IPWL Al Ma'laa yang beralamat di Jl Purwodadi-Blora KM 01 No. 50 Getasrejo dan pada Putusan Nomor 315/Pid.Sus/2019/PN Smg menjalani rehabilitasi sosial di Napza Mandiri Semarang yang beralamat di Jl. Amposari II No 4 Sendangguwo, Tembalang. Menurut Bapak Asep Purnama: "*Rehabilitasi merupakan pendekatan yang lebih modern karena pidana penjara, kurungan, dan denda dianggap tidak menyelesaikan masalah narkotika di Indonesia".* Pelaksanaan rehabilitasi memiliki pertimbangan pasal demi pasal yang harus diperhitungkan agar tidak terjadi perbedaan penjatuhan pidana pada kasus yang sama.

Menurut Hakim, dasar dakwaan untuk menjatuhkan rehabilitasi adalah Pasal 127 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang di dalamnya menyatakan pidana bagi penyalah guna narkotika sedangkan di dalam Pasal 54 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 penyalah guna narkotika wajib direhabilitasi dan Pasal 103 huruf (a) dan (b) yang mewajibkan Hakim untuk menjatuhkan rehabilitasi bagi penyalah guna narkotika. Pasal-pasal tersebut sering disebut tumpang tindih untuk penerapan pidana bagi penyalah guna narkoba sehingga Bapak Asep Purnama selaku Hakim Pengadilan Negeri Semarang berpendapat bahwa:

> Pasal 127 UU Narkotika merupakan penjabaran lebih lanjut dari SEMA Nomor 4 Tahun 2010. Pemakaian kata "wajib" harus bersyarat dan dalam klausula tertentu yang mengacu pada SEMA tersebut. Pasal 54 UU Narkotika merupakan dasar-dasar sehingga implementasinya tertuang di

dalam Pasal 127 UU Narkotika dan dirinci pada SEMA sehingga terdapat persamaan pandangan yuris. Jangan sampai menjatuhkan pidana yang katakanlah tanpa aturan sehingga menimbulkan disparitas yang mencolok. Apabila sudah jelas faktanya bahwa terdakwa merupakan penyalah guna dan barang bukti yang dimiliki sedikit, walaupun tidak ada assasmentnya maka tidak menutup kemungkinan akan dijatuhkan rehabilitasi[35].

SEMA Nomor 4 Tahun 2010 menyatakan bahwa dalam hal Hakim menjatuhkan pemidanaan berupa rehabilitasi maka Hakim harus menunjuk dengan tegas dan jelas tempat rehabilitasi terdekat dalam amar putusannya. Tempat rehabilitasi yang dimaksud seperti lembaga rehabilitasi medis dan sosial yang diawasi oleh Badan Narkotika Nasional, rumah sakit ketergantungan obat, rumah sakit jiwa, panti rehabilitasi, dan tempat-tempat rujukan lembaga rehabilitasi yang diberikan akreditasi oleh Departement Kesehatan atau Departement Sosial.

RSJD Dr Amino Gondohutomo merupakan salah satu tempat rehabilitasi medis narkoba di Semarang yang memberikan pelayanan rehailitasi medis Napza (Wajib Lapor) yang dilaksanakan terpadu dan telah ditunjuk oleh Kementrian Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1305/MENKES/SK/VI/2011 tentang Institusi Penerima Wajib Lapor. Salah satu rehabilitasi sosial adalah Yayasan Al Ma'laa Getas Rejo Kabupaten Grobogan Jawa Tengah yang bekerja sama dengan Badan Narkotika Nasional dan disahkan dengan Surat Keputusan Menkumham RI Nomor AHU-0010159.AH.01.04.Tahun 2015 sebagai Lembaga Kesejahteraan Sosial di bidang Rehabilitasi Sosial Korban dan pecandu penyalahgunaan NAPZA.

[35]Wawancara dengan Bapak Asep Purnama selaku Hakim Pengadilan Negeri Semarang pada tanggal 14 Juli 2021 pukul 11.00 WIB di Pengadilan Negeri Semarang.

Prosedur penyerahan tersangka maupun terpidana narkotika terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika dalam Lampiran bagian II huruf C butir 2a tentang prosedur penyerahan terpidana ke dalam fasilitas rehabilitasi medis yaitu dilakukan oleh pihak kejaksaan ke fasilitas rehabilitasi medis yang ditunjuk dan diserta Putusan Pengadilan yang ditandatangani oleh petugas Kejaksaan, terpidana yang bersangkutan, dan tenaga kesehatan yang menerima pasien dengan melampirkan salinan surat penetapan pengadilan atau putusan pengadilan yang mempunyai kekuatan hukum tetap dan surat pernyataan kesanggupan dari terpidana untuk menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh Tim Assesmen.

Selama menjalani rehabilitasi medis, pengguna terpidana tidak diperbolehkan untuk berkomunikasi dengan keluarga selama satu bulan untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan dengan cara bersekongkol memasukkan narkotika ke tempat rehabilitasi dan wajib menjalani tiga tahap perawatan yaitu rawat inap awal, program lanjutan, dan program pasca rawat. Rawat inap awal merupakan proses penandatanganan pernyataan persetujuan program rehabilitasi medis dan melakukan asesmen awal dengan menggunakan formulir rehabilitasi medis atau asesmen wajib lapor. Pelayanan rawat inap awal minimal wajib meliputi pemeriksaan dan pelaksanaan medis awal serta lanjutan, konseling dan tes HIV, evaluasi psikologis, intervensi

psikososial, dan asesmen lanjutan dengan menggunakan asesmen rehabilitasi medis atau wajib lapor minimal tiga bulan menjalani rehabilitasi medis untuk memantau masalah pasien dan menjadi dasar untuk program lanjutan.

Program lanjutan dibagi menjadi dua, yaitu program lanjutan rawat inap dan program lanjutan rawat jalan dimana program ini tergantung pada taraf kecanduan atau adiksinya yang diikuti oleh asesmen lanjutan. Program lanjutan rawat inap apabila pasien memiliki satu atau lebih kondisi tertentu yaitu pola penggunaan ketergantungan, belum ada stabilitas mental emosional, mengalami komplikasi fisik atau psikiatrik atau keduanya, memiliki terapi rehabilitasi beberapa kali sebelumnya. Program rawat inap awal dan lanjutan memiliki waktu kumulatif selama enam bulan. Program lanjutan rawat jalan diberikan kepada pasien apabila pola penggunaannya bersifat rekreasional atau bersenang-senang, zat utama adalah ganja atau *amfetamin* serta *opioida*, berusia di bawah 18 tahun, dan tidak mengalami komplikasi fisik atau psikiatrik dan dilakukan minimal dua kali seminggu. Setelah program lanjutan, selanjutnya terdapat program *pasca* rawat atau rehabilitasi sosial untuk mengembalikan kepada masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan melalui Panti Rehabilitasi Sosial atau Lembaga Swadaya Masyarakat.

Menurut Ibu Atiek Mariyanti selaku perawat Napza di RSJD Dr Aminogondohutomo, rehabilitasi sangat penting bagi pengguna narkoba. Dalam penggunaan narkoba, terdapat tahap sebelum pengguna narkoba menjadi ketergantungan yaitu saat seseorang tidak menggunakan narkoba lalu

mencoba atau eksperimental untuk pertama kalinya karena dibujuk oleh teman atau diberi secara cuma-cuma oleh teman agar penyalahguna menggunakannya. Setelah mencoba atau eksperimental, biasanya pengguna akan menggunakannya dengan tujuan senang-senang bersama temannya yang dilakukan oleh kaum menengah ke atas serta digunakan untuk pesta obat-obatan yang terdapat di diskotik dan lain-lain. Setelah itu, pengguna akan menjadi kebiasaan dalam menggunakan narkotika seperti rokok dan alkohol namun tidak jarang narkotika juga digunakan karena keadaan atau situasional atau digunakan karena dibutuhkan seperti ekstasi untuk penenang. Akibat dari kebiasaan tersebut sampailah pengguna pada tahap ketergantungan dalam menggunakan narkotika karena apabila zat tersebut tidak ada atau diberhentikan akan menimbulkan gejala fisik dan psikis yang jelas sesuai dengan jenis yang dikonsumsinya[36]. Pengguna narkoba yang di penjara tidak menutup kemungkinan untuk melakukan kejahatan lain selama di penjara tersebut karena tidak jarang ada kasus pengguna narkoba yang di penjara yang masih menggunakan narkoba untuk menghidupi kehidupannya sendiri agar tidak menimbulkan efek sakau dan memulai untuk mencoba memproduksi di dalam penjara. Dengan adanya depenalisasi ini memberikan efektifitas untuk rehabilitasi bagi pengguna narkoba karena ikhtiarnya untuk memutus efek sakau dan membersihkan residu-residu yang ada di dalam otak karena ketergantungan narkoba dan membuat pengguna narkoba ingin menggunakan narkoba lagi karena sudah ada di tahap adiksi. Ketergantungan narkoba ini

[36] Wawancara dengan Ibu Atiek Mariyanti selaku Perawat Napza RSJD Dr Amino Gondohutomo pada tanggal 12 Agustus 2021 pada pukul 10.00 WIB di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang.

pengertiannya sudah diatur dalam Pasal 1 butir 14 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yaitu kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkoba terus menerus dengan takaran yang meningkat untuk menghasilkan efek yang sama dan apabila dikurangi atau dihentikan tiba-tiba dapat menimbulkan gejala fisik dan psikis sesuai dengan narkoba yang dikonsumsi. Meskipun kelihatannya RSJD Dr Amino Gondohutomo terlihat bebas, nyatanya pengguna narkoba yang direhabilitasi mendapatkan pengawasan yang lebih agar pengguna narkoba tidak menyimpan stok narkoba atau mendapatkan stok narkoba sedangkan di dalam penjara tidak jarang ada kasus yang terdapat barang bukti narkoba di dalam penjara itu sendiri bahkan membuat dan menjual lagi untuk pengguna narkoba yang lain. Pengguna narkoba seharusnya lebih dirangkul lagi dan diberi dukungan agar bisa terbebas dari narkoba dan tidak terjerumus ke dalam hal yang sama. Pidana penjara untuk pengguna narkoba menurut Ibu Atiek Mariyanti tidak menyelesaikan masalah dalam penggunaan narkoba yang kian meningkat, dikarenakan di dalam penjara tidak ada pengawasan dan pengguna narkoba membutuhkan pengobatan agar tidak menimbulkan efek sakau yang terus menerus[37]

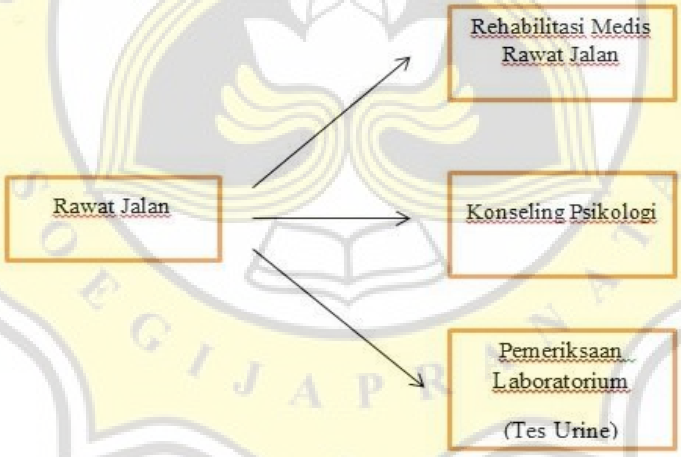
[37] Wawancara dengan Ibu Atiek Mariyanti selaku Perawat Napza di RSJD Dr Amino Gondohutomo pada tanggal 12 Agustus 2021 pada pukul 10.00 WIB di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang.

1. **Tahap Rehabilitasi RSJD Dr Amino Gondohutomo**

RSJD Dr Amino Gondohutomo mempunyai dua pelayanan untuk rehabilitasi medis narkoba antara lain:

a) Rawat Jalan

Gambar 3.1
Skema Tahap Rehabilitasi Rawat Jalan



Sumber: Hasil Wawancara dengan Perawat Napza RSJD Dr Amino Gondohutomo

Rehabilitasi medis rawat jalan merupakan pengawasan dokter dan diberikan obat yang sesuai dengan jenis narkotika yang digunakan contohnya *methadone* yang merupakan obat untuk mengurangi efek sakau dan *naltrexone* untuk menghilangkan perasaan senang dan bahagia

akibat dari penggunaan narkotika serta mengurangi untuk mengonsumsi narkoba. Kedua, konseling merupakan yang terpenting untuk menyembuhkan narkotika. Konseling ini dapat dilakukan oleh individu maupun kelompok yang dibantu oleh konselor atau psikiater yang membantu untuk mengenali masalah perilaku pengguna narkoba yang tergantung pada narkotika agar dapat kembali ke perilaku yang hidup sehat. Konselor atau psikiater juga harus membuat strategi agar pengguna narkotika tidak menggunakan narkotika lagi dan bertanggung jawab untuk mengetahui tingkat kecanduan pengguna serta memahami kehidupan atau lingkungan sosial yang ada di sekitar pengguna narkotika. Ketiga, pemeriksaan laboratorium yang berdasarkan hasil urine[38].

Pemeriksaan urine sering digunakan untuk mengetahui apakah seseorang itu positif sebagai pengguna narkoba alasannya adalah urine ketersediaannya dalam jumlah yang besar dan di dalamnya terdapat kadar obat dalam jumlah yang besar sehingga lebih mudah untuk dideteksi dan apabila terbukti wajib menjalani rehabilitasi. Hal ini terdapat dalam Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Pasal 4 ayat (1) yaitu pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika yang tanpa hak dan melawan

[38] Wawancara dengan Ibu Atiek Mariyanti selaku Perawat Napza di RSJD Dr Amino Gondohutomo pada tanggal 12 Agustus 2021 pada pukul 10.00 WIB di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang.

hukum sebagai tersangka penyalahgunaan narkotika yang ditangkap atau tertangkap tangan tanpa barang bukti narkotika dan terbukti positif menggunakan narkotika sesuai dengan hasi tes urine, darah, dan/atau rambut, ditempatkan di lembaga rehabilitasi yang dikelola oleh pemerintah setelah dibuatkan berita acara pemeriksaan hasil laboratorium dan berita acara pemeriksaan oleh penyidik dan telah dilengkapi dengan rekomendasi hasil asesmen Tim Asesmen Terpadu. Asesmen Medis yang dimaksud terdapat dalam Pasal 15 ayat (1) Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi yaitu:

a. Wawancara, tentang riwayat kesehatan, riwayat penggunaan Narkotika, riwayat pengobatan dan perawatan, riwayat psikiatris, serta riwayat keluarga dan sosial Tersangka dan/atau Terdakwa;
b. Observasi atas perilaku Tersangka; dan
c. Pemeriksaan fisik dan psikis.

Asesmen dari tim hukum tercantum dalam Pasal 16 ayat (1) yaitu:

a. pencocokan identitas Tersangka, antara lain: photo, sidik jari, ciri-ciri fisik, dan nama/alias, dengan data jaringan Narkotika yang ada di *database* BNN dan Polri;
b. analisis data intelijen terkait, jika ada;
c. riwayat keterlibatan pada tindak kriminalitas;
d. telaahan Berita Acara Pemeriksaan Tersangka yang terkait dengan perkara lainnya; dan
e. telaahan penerapan pasal-pasal Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalah Guna Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial dan Surat Edaran Jaksa Agung Nomor SE-002/A/JA/02/2013 tentang Penempatan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial

Berikut data rehabilitasi Rawat Jalan RSJD Dr Amino Gondohutomo tahun 2019-2020:

Tabel 3.2
Data Rehabilitasi Rawat Jalan RSJD Dr Amino Gondohutomo
Tahun 2019-2020

No.	Tahun	Datang Sendiri (*Voluntary*)	Vonis Hakim	Kasus Polisi	Kemenkes
1.	2019	7	4	1	14
2.	2020	21	-	-	4

Sumber: Data Rekam Medis RSJD Dr Amino Gondohutomo

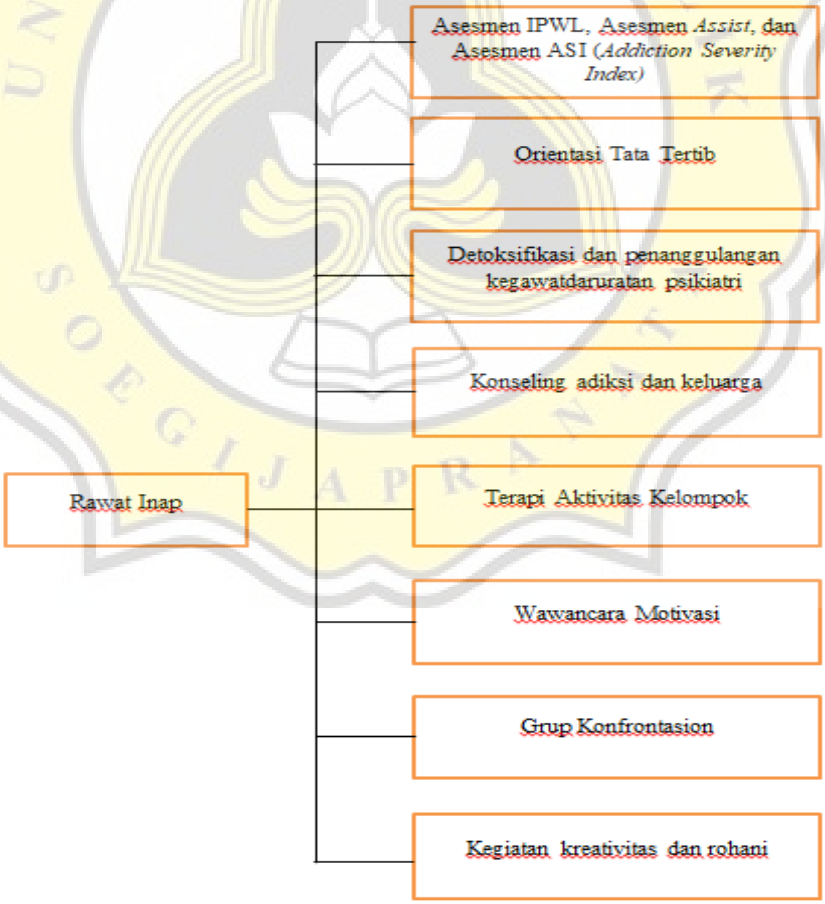
Berdasarkan hasil olahan data rekam medis RSJD Dr Amino Gondohutomo, rehabilitasi rawat jalan RSJD Dr Amino Gondohutomo pada tahun 2019 memiliki total 26 pasien napza dan pada tahun 2020 memiliki total 25 pasien napza yang direhabilitasi. Pada tahun 2019 terdapat satu kasus polisi yang berarti pasien napza direhabilitasi terlebih dahulu sebelum adanya putusan dari Hakim. Pengguna narkoba yang berasal dari Kemenkes khusus bagi yang memiliki BPJS dan BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI). BPJS PBI adalah layanan BPJS yang diperuntukkan bagi masyarakat yang kurang mampu atau tidak memiliki penghasilan yang rutin.

Pada tahun 2020 lebih banyak yang menjalani rehabilitasi medis rawat jalan dibandingkan tahun 2019 yang menandakan bahwa beberapa pengguna narkoba motivasi untuk sembuhnya lebih tinggi dan tidak perlu untuk merasa takut untuk dijatuhkan pidana penjara karena rehabilitasi sukarela merupakan salah satu bentuk depenalisasi dimana suatu tindakan tidak lagi dijatuhi pidana melainkan sanksi lain. Pada pengguna narkotika dalam kasus polisi yaitu pengguna narkotika yang

tertangkap tangan menggunakan narkotika oleh polisi kemudian dititipkan kepada RSJD Dr Amino Gondohutomo sambil menunggu putusan dari pengadilan. Pengguna narkotika pada kasus polisi juga menjalankan asesmen untuk mengetahui tingkat kecanduan. Tarif untuk rawat jalan Napza di RSJD Dr Amino Gondohutomo per kunjungan total Rp. 150.000,- dengan rincian untuk Asesment IPWL sebesar Rp. 100.000,- dan konseling adiksi (psikologi) sebesar Rp. 50.000,-

b) Rawat Inap

Gambar 3.2
Skema Tahap Rehabilitasi Rawat Inap



Sumber: Hasil Wawancara dengan Perawat Napza RSJD Dr Amino Gondohutomo

Rehabilitasi sukarela atau rehabilitasi wajib lapor terdapat dalam Pasal 55 Undang-undang Nomor 35 Tahhun 2009 tentang Narkotika:

(1) Orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
(2) Pecandu narkotika yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Sebelum rawat inap, penyalahguna narkoba harus mengisi asesmen terlebih dahulu yaitu asesmen IPWL atau wajib lapor untuk memperoleh data apakah perlu rehabilitasi medis rawat inap atau rawat jalan lalu dilanjutkan dengan asesmen *assist* yang mempunyai tujuan untuk mengidentifikasi penggunaan narkotika dan dilanjutkan dengan asesmen ASI untuk mengetahui tingkat kecanduan penyalahguna narkotika. Setelah melakukan asesmen, masuk ke tahap orientasi tata tertib yaitu rencana terapi yang akan dilakukan untuk penyalahguna narkoba. Ketiga, detoksifikasi dan penanggulangan kegawatdaruratan psikiatri.

Detoksifikasi merupakan langkah awal untuk memulihkan diri dari zat-zat adiktif dengan cara pembersihan residu-residu yang ada akibat dari penggunaan narkoba tersebut untuk membantu pemulihan dan menghilangkan kecanduan sedangkan penanggulangan

kegawatdaruratan psikiatri adalah gangguan yang berada dalam pikiran, perasaan, atau tindakan tertentu yang dapat meningkat karena penggunaan narkoba[39]. Keempat, konseling adiksi dan keluarga yaitu konseling yang dilakukan oleh dokter atau psikiater tentang dasar adiksi narkotika untuk memberikan pemahaman bagi penyalahguna agar dapat memotivasi penyalahguna untuk berubah ke arah yang lebih positif sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. Kelima, terapi aktivitas kelompok adalah pengelompokan penyalahguna secara sensori misalkan halusinasi maupun sosial yaitu *sharing* antar penyalahguna. Keenam, wawancara motivasi dilakukan agar penyalahguna dapat lebih termotivasi agar tidak menggunakan narkoba lagi dan lebih paham tentang bahaya narkotika yang dapat merugikan banyak pihak terutama diri sendiri.

Ketujuh, grup konfrontasion merupakan diskusi bagi pihak yang mengalami masalah pada hari itu yang biasanya dilakukan sebelum tidur dengan tujuan penyalahguna lebih tenang tanpa menyimpan dendam dan stress yang dapat memicu penyalahguna untuk menggunakan narkotika. Kedelapan, kegiatan kreativitas untuk menambah kreativitas penyalahguna yang bermanfaat apabila telah selesai menjalani

[39] *Ibid*

rehabilitasi dan kegiatan rohani untuk mendekatkan diri kepada Tuhan karena menggunakan narkoba telah menyimpang dari ajaran-Nya

Tabel 3.3
Data Rehabilitasi Rawat Inap RSJD Dr Amino Gondohutomo
Tahun 2019-2020

No.	Tahun	Datang Sendiri (*Voluntary*)	Vonis Hakim	Kasus Polisi	Kemenkes
1.	2019	29	11	2	25
2.	2020	27	-	-	5

Sumber: Data Rekam Medis RSJD Dr Amino Gondohutomo

Berdasarkan data rehabilitasi rawat inap RSJD Dr Gondohutomo pada tahun 2019 memiliki total 67 pasien napza yang direhabilitasi yaitu terdiri dari datang sendiri 29 orang, vonis hakim 11 orang, kasus polisi dua orang dan kemenkes sebanyak 25 orang. Tahun 2019 terdapat 11 vonis hakim dalam menjatuhkan rehabilitasi dimana terdapat dalam Putusan Nomor 210/Pid.Sus/2018/PN Pwd dan Putusan Nomor 315/Pid.Sus/2019/PN Smg. Sedangkan pada tahun 2020 memiliki total 32 pasien napza yang terdiri dari datang sendiri 27 orang dan kemenkes sebanyak lima orang. Pada tahun 2020 hanya memiliki 32 pasien napza yang direhabilitasi dikarenakan pandemi COVID-19 yang mengakibatkan pengguna narkoba yang direhabilitasi dibatasi oleh RSJD Dr Amino Gondohutomo dimana per kamar dapat menampung enam pasien, tetapi karena COVID-19 hanya dua pasien per kamar.

Berikut tarif rawat inap RSJD Dr Amino Gondohutomo:

Tabel 3.4
Tarif Rawat Inap RSJD Dr Amino Gondohutomo

No.	Kelas	Tarif	Keterangan
1.	VIP	Rp. 450.000,-	Per Malam
2.	Kelas 1	Rp. 350.000,-	Per Malam
3.	Kelas 2	Rp. 250.000,-	Per Malam
4.	Kelas 3	Rp. 50.000,-	Per Malam

Sumber: Hasil Wawancara dengan Ibu Atiek selaku Perawat Napza RSJD Dr Amino Gondohutomo

Bagi pasien napza yang rehabilitasi rawat inap dan memiliki BPJS akan ditempatkan pada Kelas 3 sedangkan BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) akan digratiskan. Pasien napza melalui putusan Hakim akan ditanggung oleh Kemenkes dan ditempatkan pada Kelas 3. Bagi pasien yang membayar secara tunai (umum) dapat memilih kelas sesuai dengan tabel di atas.

2. Tahap Pengobatan di RSJD Dr Amino Gondohutomo

a) Pra Pengobatan

Pada tahap pra pengobatan, RSJD Dr Amino Gondohutomo lebih berfokus kepada identifikasi dan detoksifikasi bagi penyalah guna narkotika yang dirinci sebagai berikut:

1) Identifikasi dan intervensi krisis

Intervensi krisis adalah cara untuk membantu penyalahguna yang terkena dampak krisis dan memerlukan perawatan untuk memulihkan keseimbangan psikologis. Intervensi krisis ini membantu penyalahguna yang mengalami kecemasan psikologis

untuk kembali normal dan mengurangi kesan negatif serta mencegah gangguan mental sehingga dapat kembali seperti semula.

2) Penerimaan dalam program

Penerimaan dalam program rehabilitasi apabila terbukti perlu menjalani rehabilitasi berdasarkan identifikasi dan intervensi krisis[40].

3) Orientasi

Orientasi termasuk dalam orientasi tata tertib dimana dalam hal ini terdapat rencana terapi yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis dari dokter dan psikiater terkait permasalahan penyalahgunaan narkotika. Terapi yang diberikan bermacam-macam mulai dari terapi medik, terapi psikiatrik atau psikologik, terapi sosial, dan terapi agama.

4) Detoksifikasi

Detoksifikasi adalah proses pengeluaran zat-zat berbahaya yang terdapat di dalam tubuh. Detoksifikasi pada narkoba dilakukan dengan cara menghentikan pemakaian narkotika, penurunan dosis obat pengganti, dan memberikan obat yang berkebalikan dengan efek akibat narkotika. contohnya apabila penyalahguna merasakan cemas maka pihak Rumah Sakit akan memberikan obat anti depresan. Detoksifikasi ini termasuk di dalam terapi medik dimana penyalahguna juga akan diberikan obat antipsikotik yang digunakan terhadap gangguan sistem *neuro-transmitter* susunan saraf pusat atau

[40] Wawancara dengan Ibu Siti Badriyah selaku Psikiater di RSJD Dr Amino Gondohutomo pada tanggal 12 Agustus 2021 pada pukul 11.00 WIB di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang.

otak, selain itu penyalahguna akan diberikan *analgetika non opiat* untuk anti nyeri.

5) Pengobatan komorbiditas, masalah medis dan psikiatris

Komorbiditas adalah penyakit penyerta. Penyalahguna biasanya memiliki komorbiditas akibat penggunaan narkotika seperti infeksi HIV, infeksi *Tuberculosis*, dan penyakit lain yang timbul akibat daya tubuh yang rendah. Selain itu komorbiditas yang dapat muncul adalah gangguan psikiatri pada penyalahguna mulai dari ringan hingga berat[41].

b) Perawatan Primer (*Primary Care*)

Pada perawatan primer (*primary care*), RSJD Dr Amino Gondohutomo melakukan pembinaan kepada penyalah guna narkotika dengan berbagai cara yaitu:

1) Program terapi untuk klien dan keluarga

Setelah menyelesaikan tahap pra pengobatan, maka akan dilanjutkan dengan terapi bagi penyalahguna dan keluarga. Tujuan keluarga dilibatkan dalam tahap ini adalah karena dukungan dari keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan penyalahguna agar tidak terjadi kesalahan yang sama. Pada tahap pra pengobatan keluarga tidak dilibatkan karena pihak Rumah Sakit ingin agar penyalahguna merasa tenang karena tidak sedikit penyalahguna merasa marah terhadap keluarganya sendiri.

[41] Wawancara dengan Ibu Siti Badriyah selaku Psikiater di RSJD Dr Amino Gondohutomo pada tanggal 12 Agustus 2021 pada pukul 11.00 WIB di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang.

2) Pendidikan

Pendidikan yang diberikan oleh penyalahguna bermacam-macam. Pendidikan yang lebih ditekankan pada tahap ini adalah pengertian narkoba, bahaya menggunakan narkoba, serta akibat menggunakan narkoba agar penyalahguna narkotika lebih paham tentang zat-zat berbahaya tersebut yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang di sekitar.

3) Rekreasi

Dalam tahap ini termasuk di dalam terapi aktivitas kelompok dimana penyalahguna dikelompokkan menjadi kelompok untuk menjalani kegiatan kreativitas seperti music, olahraga, membuat keterampilan, dan lain-lain agar dapat bermanfaat setelah rehabilitasi selesai.

4) Spiritual

Spiritual termasuk di dalam terapi agama. Penyalahguna akan dibagi sesuai dengan keyakinannya masing-masing dan diberikan nasehat dari sisi agama bahwa narkotika merupakan perilaku yang tidak terpuji dan dapat menjauhkan diri dari Tuhan.

5) Perawatan kesehatan baik fisik maupun mental

Perawatan kesehatan dilakukan oleh dokter dan psikiater untuk mengontrol penyalahguna selama di tempat rehabilitasi. Dokter bertanggung jawab dari sisi kesehatan untuk memutus efek dari zat adiktif tersebut sedangkan psikiater bertanggung jawab terhadap

kesehatan mental penyalahguna yang terganggu akibat mengonsumsi zat narkotika[42].

6) Kesadaran diri

Menurut Ibu Atiek Mariyanti selaku Perawat Napza di RSJD Dr Amino Gondohutomo:

> Menurut saya tahap ini yang paling penting, disini kita harus membentuk kesadaran diri dari penyalahguna untuk tidak mengonsumsi narkotika lagi. Dengan adanya kesadaran diri maka persentase kesembuhan akan lebih tinggi. Pasien yang tidak ada kesadaran diri akan terus bergantung terhadap penggunaan narkotika, ada yang mengatakan bahwa apabila saya menggunakan zat A saya merasa lebih percaya diri berbeda dengan tidak menggunakannya saya merasa kurang percaya diri. Jadi kesadaran diri sendiri perlu[43].

Pada tahap ini penyalahguna akan diberikan berupa motivasi serta dukungan agar dapat membentuk kesadaran diri.

7) Evaluasi

Pada tahap ini evaluasi dilakukan oleh dokter dan psikiater yang bertanggung jawab terhadapa penyalahguna narkotika. dokter dan psikiater akan mengevaluasi perubahan yang terjadi baik dari segi fisik maupun mental. Apabila belum mencapai pada perubahan yang diinginkan maka akan berlanjut ke perawatan sekunder atau *secondary care* sedangkan apabila telah tercapai perubahan yang diinginkan maka *primary care* harus tetap dipertahankan dan tetap berlanjut kepada *secondary care*.

---

[42] Wawancara dengan Ibu Atiek Mariyanti selaku Perawat Napza di RSJD Dr Amino Gondohutomo pada tanggal 12 Agustus 2021 pada pukul 10.00 WIB di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang.

[43] Wawancara dengan Ibu Siti Badriyah selaku Psikiater di RSJD Dr Amino Gondohutomo pada tanggal 12 Agustus 2021 pada pukul 11.00 WIB di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang.

c) Perawatan Sekunder (*Secondary Care*)

Setelah *primary care*, dilanjutkan dengan *secondary care* yang tidak jauh berbeda dengan tahap sebelumnya. Apabila *primary care* telah menunjukkan hasil yang ingin dicapai maka harus dipertahankan sehingga tahap *secondary care* dapat lebih maksimal. *Secondary care* dibagi menjadi:

1) Lanjutan konseling untuk klien dan keluarga
2) Rekreasi
3) Pendidikan
4) Spiritual
5) Perawatan kesehatan
6) Dukungan sebaya

   Dukungan sebaya diberikan oleh salah satu teman penyalahguna yang telah dinyatakan sembuh dari narkotika untuk memberikan motivasi maupun menjadi konsultan bagi temannya. Dukungan sebaya ini merupakan salah satu dari program Badan Narkotika Nasional.

7) Rehabilitasi vokasional

   Rehabilitasi vokasional merupakan kegiatan keterampilan yang mirip dengan kreativitas misalnya perbengkelan, menjahit, tenun, dan lain-lain yang dapat digunakan setelah kembali dari masyarakat.

8) Pencegahan kekambuhan

Pencegahan kekambuhan melalui relaksing yang tidak hanya melibatkan dokter dan keperawatan. Dalam tahap ini juga terdapat psikolog untuk konseling Napza yang bertahap yaitu identifikasi masalah maupun hal-hal yang dapat memicu untuk menggunakan narkoba sehingga dapat mengatasi kekambuhannya.

9) *Aftercare*

Tahap ini adalah tahap terakhir untuk rehabilitasi penyalahguna narkotika. Tahap ini harus melibatkan interaksi yang baik antar pemerintah maupun BNN untuk tetap mengawasi mantan penyalahguna narkotika. Dengan adanya *after care* mantan pengguna narkotika diharapkan dapat kembali ke masyarakat[44].

Setelah menjalani rehabilitasi medis, mantan pengguna narkoba biasanya dianjurkan untuk melakukan rehabilitasi sosial untuk kembali ke masyarakat karena mantan pengguna narkotika akan mengalami kesukaran untuk menyeseuaikan diri ke lingkungan masyarakat. Stigma dari mantan pengguna narkotika menjadikan seseorang itu dianggap menjadi pribadi yang buruk dan tidak dapat ditoleran oleh masyarakat lain. Kemungkinan untuk mantan pengguna narkotika untuk *relapse* juga akan bertambah apabila mantan pengguna narkotika tidak dapat mengendalikan dirinya dan tidak dapat beradaptasi dengan masyarakat. Tujuan dari rehabilitasi

[44] *Ibid*

sosial bagi pengguna narkoba adalah mengembalikan fungsi sosial dalam mantan pengguna narkoba sehingga dukungan dari lingkungan sekitar memiliki efek yang sangat besar bagi mantan pengguna narkoba itu sendiri.

B. Hambatan Penerapan Depenalisasi Bagi Pengguna Narkoba

Penerapan depenalisasi yaitu rehabilitasi bagi pengguna narkoba memiliki hambatan internal dan ekternal yaitu:

1. Hambatan Internal

Berdasarkan hasil penelitian hambatan internal dalam penerapan depenalisasi berasal dari penegak hukum untuk menjatuhkan rehabilitasi kepada pengguna narkoba. Berdasarkan wawancara dengan Bapak Asep Purnama selaku Hakim Pengadilan Negeri Semarang hambatan dalam menjatuhkan rehabilitasi adalah:

a) Hakim menjatuhkan putusan berdasarkan tuntutan yang diberikan oleh Jaksa Penuntut Hukum dan rekomendasi dari Tim Asesmen. Menurut Bapak Asep Purnama, apabila tidak ada rekomendasi dari tim asesmen berdasarkan Pasal 127 UU Narkotika jarang menjatuhkan pidana rehabilitasi sehingga dalam menjatuhkan rehabilitasi Hakim tidak bebas karena Pasal 127 UU Narkotika. Penjatuhan rehabilitasi harus memenuhi klausula tertentu yang bersifat wajib tetapi bersyarat agar tidak menimbulkan perbedaan penjatuhan pidana yang berbeda[45]. Dalam upaya penjatuhan rehabilitasi terhadap penyalahguna narkotika, yang

[45]Wawancara dengan Bapak Asep Purnama selaku Hakim Pengadilan Negeri Semarang padatanggal 14 Juli 2021 pukul 11.00 WIB di Pengadilan Negeri Semarang.

memegang peran penting adalah rekomendasi dari Tim Asesmen dan tuntutan dari Jaksa Penuntut Umum karena Hakim tidak akan menjatuhkan putusan di luar tuntutan Penuntut Umum. Hal ini sesuai dengan Pasal 182 ayat (4) Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana yaitu " Musyawarah tersebut pada ayat (3) harus didasarkan atas surat dakwaan dan segala sesuatu yang terbukti dalam pemeriksaan di sidang".

b) Pemeriksaan untuk menjatuhkan rehabilitasi sulit dijatuhkan karena sulit untuk menentukan bahwa penyalahguna bukan termasuk di dalam pengedar karena akan mengakibatkan kejahatan lain di dalam penjara dan justru membantu pengedar untuk membangun relasi[46].

c) Adanya pihak aparat hukum yang tidak jujur dalam melakukan penegakan rehabilitasi bagi pengguna narkoba dimana untuk mendapatkan rehabilitasi harus membayar kepada pihak Kepolisian dengan kisaran puluhan bahkan ratusan juta. Penyalahguna membayar sekian juta ke Polisi agar penggunaan narkotika di Berita Acara Pemeriksaannya dikurangi sehingga mendapatkan rehabilitasi. Berdasarkan hal ini, orang yang mendapatkan rehabilitasi hanya berlaku pada kaum kelas menengah ke atas sehingga tidak adil bagi kaum menengah ke bawah[47].

Berdasarkan hambatan internal, rehabilitasi sulit untuk dijatuhkan dikarenakan dari faktor internal dari penegak hukum itu sendiri. Meskipun

[46] *Ibid*

[47] Wawancara dengan Ibu Siti Badriyah selaku Psikiater di RSJD Dr Amino Gondohutomo pada tanggal 12 Agustus 2021 pada pukul 11.00 WIB di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang.

Hakim bersifat bebas untuk menjatuhkan rehabilitasi, tetapi Hakim terbatas karena adanya Pasal 127 UU Nomor 35 Tahun 2009 yang dituntut oleh Jaksa Penuntut Umum. Pihak aparat hukum juga dinilai masih kurang jujur dalam proses rehabilitasi dimana pengguna narkoba yang menengah ke atas dapat membayar dengan sejumlah uang tertentu agar dapat direhabilitasi.

2. Hambatan Eksternal

Hambatan eksternal dari penerapan depenalisasi dalam rehabilitasi dapat berasal dari diri sendiri maupun dari pihak yang menjalankan atau menangani proses rehabilitasi tersebut. Hambatan eksternalnya adalah:

a) Kurangnya kesadaran diri dan motivasi untuk sembuh bagi pengguna narkoba merupakan salah satu hambatan eksternal yang paling utama untuk penerapan depenalisasi dalam rehabilitasi

b) Lingkungan yang tidak sehat bagi pengguna narkoba tersebut. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang cukup berperan penting bagi pengguna narkoba dalam menggunakan narkoba. Orang yang sebelumnya tidak menggunakan narkoba tetapi berada dalam lingkup yang banyak menggunakan narkoba akan memberikan peluang yang besar agar orang tersebut menggunakan narkoba.

c) Pada tahap *after care* dimana pihak RSJD Dr Amino Gondohutomo kekurangan tenaga kerja dan pelayanan sehingga tidak dapat optimal dalam membantu penyembuhan lebih lanjut mantan penyalahguna atau pecandu narkotika di masyarakat setelah mendapatkan pengobatan. Menurut Ibu Siti Badriyah selaku Psikiater di RSJD Dr Amino

Gondohutomo tidak ada proses lebih lanjut atau pengawasan lebih lanjut oleh pihak BNN, setelah after care mantan penyalahguna biasanya jarang untuk mengontrol atau konseling mengenai kesehatannya baik itu fisik maupun mental sehingga diperlukan relasi yang baik antar pemerintah, pihak BNN, dan Lembaga Rehabilitasi agar dapat mengoptimalkan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial agar pengguna narkoba di Indonesia berkurang.

Berdasarkan hambatan eksternal, menurut peneliti kesadaran akan bahayanya narkotika dan faktor-faktor yang menjadi penyebab untuk menggunakan narkotika perlu ditingkatkan lagi mengingat jumlah narkotika di Indonesia sangat banyak. Apabila sudah terlanjur menggunakan narkoba harus memiliki motivasi yang kuat untuk sembuh dan menghindari lingkungan yang tidak sehat sehingga tidak terjerumus dalam kesalahan yang sama. Lembaga rehabilitasi juga harus meningkatkan pelayanan *after care* bagi mantan pasien napza untuk memastikan mantan pasien napza tidak menggunakan narkotika lagi.